

Université de Sherbrooke

**Associations entre la qualité de vie systémique auto-perçue et l'épuisement
professionnel chez les travailleurs québécois**

Par
Maxime Vachon
Programmes Recherche en sciences de la santé

Mémoire présenté à la Faculté de médecine et des sciences de la santé
en vue de l'obtention du grade de maître sciences (M. Sc.)
en sciences de la santé

Sherbrooke, Québec, Canada
Septembre, 2018

Membres du jury d'évaluation
Pasquale Roberge, PhD, directrice de recherche, Programme de recherche en sciences de la
santé
Marie Papineau, PhD, codirectrice de recherche, Programme de psychologie
Marie-José Durand, PhD, évaluatrice interne, École de réadaptation
Geneviève Hervieux, PhD, évaluatrice externe, Département Organisation et ressources
humaines, Université du Québec à Montréal

SOMMAIRE

Associations entre la qualité de vie systémique auto-perçue et l'épuisement professionnel chez les travailleurs québécois

Par

Maxime Vachon

Programmes de recherche en sciences de la santé

Mémoire présenté à la Faculté de médecine et des sciences de la santé en vue de l'obtention du diplôme de maître ès sciences (M.Sc.) en sciences de la santé, Faculté de médecine et des sciences de la santé, Université de Sherbrooke, Sherbrooke, Québec, Canada, J1H 5N4

Contexte théorique. L'épuisement professionnel est un phénomène grandement répandu, entraînant une grande détresse chez l'individu, ainsi que des coûts directs et indirects élevés pour la société. Bien qu'il existe un nombre considérable de recherches sur l'épuisement professionnel, sa nature singulière reste partiellement incomprise, entre autres puisque le syndrome a été largement étudié sous la perspective d'un phénomène spécifique à la vie professionnelle. Toutefois, un courant de recherche novateur s'intéresse aux impacts des événements de vie sur le développement de l'épuisement professionnel. **Objectif.** Cette étude vise à explorer les associations entre cinq domaines de la qualité de vie systémique (santé physique, santé psychologique, relations sociales, environnement et spiritualité) et trois dimensions de l'épuisement professionnel (exténuation émotionnelle, dépersonnalisation et sentiment d'inefficacité professionnelle). **Méthodologie.** Cette étude transversale corrélationnelle a été réalisée auprès de 202 travailleurs, ayant complété des questionnaires sur l'épuisement professionnel (MBI-GS), la qualité de vie (WHOQOL), les facteurs de risque individuels (SPT), les facteurs de risque organisationnels (AMT) et les symptômes dépressifs (BDI-II). Une analyse de corrélation et des analyses de régression multiple ont été effectuées à partir de cet échantillon de convenance. **Résultats.** Ces analyses rapportent des associations linéaires inverses entre la qualité de vie systémique et l'épuisement professionnel, illustrées par des corrélations négatives significatives entre les domaines de la qualité de vie et les dimensions de l'épuisement professionnel. Les résultats suggèrent que la qualité de vie systémique ajouterait significativement de la variance dans le modèle des facteurs de risque au niveau de l'exténuation émotionnelle et du sentiment d'inefficacité professionnelle. **Discussion.** Cette étude présente des données empiriques soutenant la perspective que l'épuisement professionnel n'est pas spécifique à la vie professionnelle, puisque les dimensions de l'épuisement professionnel ont présenté des interactions avec les autres domaines reliés à la qualité de vie. Des études longitudinales seront nécessaires, afin de vérifier si l'amélioration de la qualité de vie diminuerait le risque d'épuisement professionnel et pour permettre d'élaborer des stratégies novatrices de prévention et d'intervention.

Mots clés : Qualité de vie, événements de vie, facteurs de risque, épuisement professionnel, exténuation émotionnelle.

SUMMARY

Associations between self-perceived systemic quality of life and burnout among French Canadian workers

By
Maxime Vachon
Health sciences Program

A thesis presented to the Faculty of Medicine and Health Sciences in partial fulfillment of the requirements of the degree of Master of Science in Health sciences, Faculty of Medicine and Health Sciences, Université de Sherbrooke, Sherbrooke, Québec, Canada, J1H 5N4

Background. Professional burnout is relatively common, leading to psychological distress for individuals, as well as society direct and indirect costs. Despite the fact that there is a considerable amount of research on burnout, its singular nature remains partially misunderstood, since this phenomenon has been mostly studied from a work-life specific perspective. However, an innovative field of research has recently gathered interest about the impact that life events can have on the development of burnout. **Objective.** This study investigates the associations between five domains of systemic quality of life (physical health, psychological health, social relationships, environment and spirituality) and the three dimensions of burnout proposed by Maslach and Jackson (emotional exhaustion, depersonalization and feelings of reduced personal accomplishment). **Methods.** Delegates of a member organization of a Chamber of Commerce participated in a cross-sectional survey that included measures on burnout (MBI-GS), quality of life (WHOQOL), individual risk factors (SPT), organizational risk factors (AMT) and depressive symptoms (BDI-II). An analysis of correlations and multiple hierarchical regressions were performed on a convenience sample of 202 French Canadian workers. **Results.** These analyses report inverse linear associations between quality of life and burnout, with strong negative correlations between quality of life domains and burnout dimensions. The results also suggest that systemic quality of life significantly adds variance into the risk factors model of emotional exhaustion and reduced personal accomplishment. **Discussion.** This study provides empirical data supporting the belief that burnout is not work-life specific; burnout seems to have interactions with other life domains. These results point out to the need of longitudinal studies to verify if improving quality of life would decrease burnout symptoms. This could lead to establish innovative prevention and intervention strategies.

Keywords : Quality of life, life events, well-being, burnout, exhaustion

TABLE DES MATIÈRES

Sommaire	ii
Summary	iii
Table des matières	iv
Liste des tableaux	vi
Liste des figures	vii
Liste des abréviations	viii
Remerciements	ix
Introduction	1
Recension des écrits	9
Qualité de vie systémique	13
Domaines de la qualité de vie	14
Santé physique	14
Santé psychologique	15
Relations sociales	16
Environnement	17
Spiritualité	18
Résumé	18
Question de recherche et objectifs	20
Méthodologie et résultats	21
Article 1	21
Discussion	61
Associations entre la qualité de vie systémique et l'épuisement professionnel	61
Qualité de vie systémique et facteurs de risque de l'épuisement professionnel	66
Forces et limites de l'étude	67
Retombées anticipées de l'étude	69
Conclusion	71
Liste des références	72
Annexes	83
Annexe 1. Approbation éthique du CÉR LSH	83

Annexe 2. Caractéristiques des articles de la recension des écrits	85
Annexe 3. Courriel d’invitation.....	99
Annexe 4. Courriel de rappel	101
Annexe 5. Portrait du niveau d’épuisement professionnel.....	103
Annexe 6. Preuve de soumission de l’article scientifique.....	108

LISTE DES TABLEAUX

Tableaux de l'article 1

Table 1	Descriptive statistics of the sample by gender	32
Table 2	Correlations between burnout and quality of life (N = 202)	36
Table 3	Multiple linear regression of quality of life on emotional exhaustion.....	37
Table 4	Multiple linear regression of quality of life on depersonalization	37
Table 5	Multiple linear regression of quality of life on reduced personal accomplishment.....	37
Table 6	Hierarchical multiple regression analysis predicting burnout from organizational, individual risk factors and systemic quality of life.....	39

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Diagramme de flux de la phase 1 de la recension des écrits.....	10
Figure 2 : Diagramme de flux de la phase 2 de la recension des écrits	12
Figures de l'article 1	
Figure 1: Flow chart illustrating the recruitment	30

LISTE DES ABRÉVIATIONS

APA	American Psychological Association
AWS	Areas of Worklife Survey
BDI-II	Beck Depression Inventory II
MBI-GS	Maslach Burnout Inventory General Survey
OMS	Organisation mondiale de la santé
SPT	Style personnel au travail
WHO	World Health Organization
WHOQOL	World Health Organization Quality of Life
WONCA	World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians

REMERCIEMENTS

À mes directrices de recherche, Dre Pasquale Roberge et Dre Marie Papineau, pour leur présence, leur confiance soutenue, leur patience et leur soutien tout au long du projet. Vous m'avez aidé à me dépasser professionnellement, me permettant d'atteindre mon rêve qu'est d'être admis au doctorat en psychologie.

Je tiens à remercier le Centre de recherche médicale de l'Université de Sherbrooke pour la bourse d'études supérieures offerte par la Faculté de médecine et des sciences de la santé.

Je tiens également à remercier Dr Gilles Dupuis et Nicolas Plante pour m'avoir transmis leurs connaissances à multiples reprises. Vos conseils m'ont été fort utiles dans mon cheminement.

À mes amis, vous m'avez offert l'élan de motivation dont j'avais parfois besoin pour dépasser mes limites. Un remerciement spécial à Thalie, Vincent et Lukas pour toutes ces journées de rédaction, tout comme à Catherine et Marie-Pier pour avoir toujours cru en moi.

Finalement, à ma famille, Micheline, Daniel, Andréanne, Alex, Adèle, Cynthia, Benjamin, Laurent, Émile, Guillaume et Gabrielle, je vous dois en grande partie mes réussites professionnelles. Ce mémoire n'aurait pas été possible sans votre précieux soutien, merci beaucoup.

INTRODUCTION

Avant-propos

La santé mentale des individus au travail est un problème majeur au Québec. Dans un rapport diffusé par le Commissaire à la santé et au bien-être du Québec, 33% des prestations versées par les compagnies d'assurances quant à une invalidité au travail sont liées à des troubles mentaux (Fleury et Grenier, 2012). Parmi ces troubles se retrouve l'épuisement professionnel, communément appelé « burnout », phénomène prenant de l'ampleur depuis quelques décennies et étant reconnu comme un problème majeur dans les organisations (Maslach et Leiter, 2016). La Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail du Québec (2017) a rapporté que l'épuisement professionnel et d'autres conditions liées au stress en milieu de travail ont engendré annuellement entre 10 et 15 millions de dollars en indemnisation entre 2012 et 2015.

Peu importe sa fonction, tout travailleur est susceptible de développer un épuisement professionnel (Maslach et Leiter, 2016). Étant un élément central de la vie pour la majorité des individus, le travail peut entraîner son lot de complications s'il est évalué par ceux-ci comme source de souffrance (Molinier, 2006), et résulte en des conséquences à la fois pour l'organisation et pour l'individu (Carod-Artal et Vasquez-Cabrera, 2013). Bien qu'il existe nombre de recherches sur l'épuisement professionnel, sa nature singulière reste encore partiellement incomprise (Bianchi et al., 2015), notamment en ce qui concerne son impact sur la vie hors du milieu de travail d'un individu (Hakanen et Bakker, 2016). Il est donc pertinent d'élargir l'éventail de connaissances sur l'épuisement professionnel en lien avec le fonctionnement et la perception de l'individu, afin d'avoir un portrait plus global de son évolution, ce qui permettrait ultimement de développer de nouveaux traitements et d'affiner les stratégies de prévention.

Les prochaines sections présenteront une recension des écrits sur la problématique de l'épuisement professionnel ainsi que sur les associations de ce trouble avec différents domaines de vie. L'objectif de cette étude est d'explorer les associations entre l'épuisement

professionnel et la qualité de vie systémique. Les résultats du présent mémoire sont présentés sous la forme d'un article scientifique, qui vise à explorer les associations entre cinq domaines de la qualité de vie et trois dimensions de l'épuisement professionnel. Enfin, une discussion des résultats permettra de mettre en lumière les associations entre ces variables, d'établir les forces, les limites de cette étude, ainsi que les contributions pour l'avancement des connaissances.

Problématique

Épuisement professionnel

Définitions du concept

Tout d'abord, le terme « burn-out » a été proposé pour la première fois par le psychologue Freudenberger (1974), lorsque celui-ci décrivait un sentiment d'être brûlé, d'être vidé de toute son énergie et de ses capacités de fonctionner. Selon cet auteur pionnier, les travailleurs présentant la condition étaient plus irritables, réagissant davantage par la colère, les pleurs et la paranoïa, présentaient une attitude rigide et flanchaient sous la pression (Freudenberger, 1974). Peu longtemps après, la psychologue-chercheuse Maslach (1976), qui étudiait l'exténuation émotionnelle chez les travailleurs œuvrant dans les relations humaines, adopta elle aussi la terminologie de « burnout » pour décrire ce phénomène. Par la suite, la problématique fut étudiée de façon substantive et plusieurs modèles ont émergé afin d'expliquer le développement de l'épuisement professionnel (Schaufeli et Buunk, 1996).

Un des modèles les plus influents à ce jour est la conceptualisation tridimensionnelle proposée par Maslach et Jackson (1981). Selon la définition de ces auteurs, l'épuisement professionnel est un processus psychologique, en réponse à des stressors chroniques au travail, caractérisé par une exténuation émotionnelle, une dépersonnalisation et un sentiment d'inefficacité professionnelle (Maslach et Jackson, 1981). Dans ce modèle, l'exténuation émotionnelle réfère à une perte d'énergie, à un sentiment d'impuissance et de perte de contrôle. La dépersonnalisation, quant à elle, renvoie à un sentiment d'indifférence, à une perte de motivation, à des comportements de retrait et de distanciation avec le milieu de travail. Finalement, le sentiment d'inefficacité professionnelle correspond à un sentiment

d'incompétence et à une insatisfaction liés à ses réalisations au travail actuelles ou passées (Maslach et Jackson, 1981).

D'autres auteurs se sont également intéressés à conceptualiser l'épuisement professionnel. Pour leur part, Pines et ses collègues (1981) suggèrent que l'épuisement professionnel et la lassitude surviennent suite à une pression émotionnelle répétée au niveau du travail, provoquant une fatigue physique, émotionnelle et mentale. La fatigue physique renvoie à une diminution d'énergie, une fatigabilité chronique, un affaiblissement et à de l'ennui (Pines et al., 1981). La fatigue émotionnelle concerne le développement de sentiments de désespoir, d'impuissance et d'une sensation d'être pris au piège (Pines et al., 1981). La fatigue mentale, quant à elle, inclut le développement d'attitudes négatives vis-à-vis de soi-même, de son travail et de la vie, d'une déception concernant le travail, le mode de vie ou la représentation de soi-même et de sentiments d'incompétence ou d'infériorité (Pines et al., 1981).

D'autre part, Lauderdale (1982) suggère que l'élément clé sous-jacent à l'épuisement professionnel serait l'idée d'une disparité entre les attentes d'un individu face à son rôle et à ses accomplissements. L'installation du syndrome se déroulerait en trois stades. Le premier serait le stade de confusion, où l'individu développe de l'anxiété, il ressent que quelque chose ne va pas, mais n'arrive pas à l'identifier. Le second serait le stade de frustration, où l'individu est plus irritable, colérique et se sent trompé. Le dernier serait le stade de désespoir, où l'individu éprouve un manque existentiel et ressent une absence de sens dans ses occupations (Lauderdale, 1982). Ainsi décrit, l'épuisement professionnel affecterait ces cinq dimensions chez l'individu : physiologique, sociale, morale, émotionnelle et éthique (Lauderdale, 1982).

Finalement, une conception plus récente a été suggérée par Shirom (2003), en lien avec la théorie de la préservation des ressources. Selon ce modèle, le processus d'épuisement professionnel apparaîtrait en réponse à l'épuisement des ressources énergétiques faisant suite à une exposition chronique à un facteur de stress au travail, et se manifesterait par une fatigue physique, un épuisement émotionnel et une lassitude cognitive (Shirom, 2003).

Ces définitions et modèles du concept de l'épuisement professionnel sont ceux qui ont été le plus souvent cités (Zawieja et Guarnieri, 2013). Il n'y a toutefois aucun diagnostic officiel de l'épuisement professionnel dans le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux de l'American Psychiatric Association (DSM-5; APA, 2013). Par conséquent, un individu en épuisement professionnel sera plutôt diagnostiqué comme ayant un trouble de l'adaptation. Brièvement, le trouble de l'adaptation est décrit comme un trouble mental caractérisé par le développement de symptômes comportementaux ou émotionnels subséquent à la survenue d'un stressor, résultant d'une détresse disproportionnée ou d'une perturbation du fonctionnement (APA, 2013). Étant donnée l'absence de consensus dans la communauté scientifique, les frontières de l'épuisement professionnel sont donc imprécises (Zawieja et Guarnieri, 2013). De plus, il s'agit d'une terminologie parfois utilisée à mauvais escient par la population générale (Zawieja et Guarnieri, 2013). En l'absence de critères diagnostiques formels, le dépistage du syndrome dépend donc actuellement des instruments utilisés pour le mesurer. En tête vient la conceptualisation tridimensionnelle de Maslach et Jackson, qui est utilisée dans près de 80% des études réalisées sur le sujet (Bianchi et al., 2015; Zawieja et Guarnieri, 2013).

Facteurs de risque

Tout travailleur peut en venir à développer un épuisement professionnel, peu importe son type de travail (Maslach et Leiter, 2016). Il existe divers facteurs de risque liés au développement de cette condition, c'est-à-dire des attributs augmentant les probabilités de manifester un syndrome (Aydemir et Icelli, 2013). Au cours des années, il y a eu un intérêt accru concernant les facteurs de risque contribuant au développement de l'épuisement professionnel et les plus étudiés à ce jour ont été les facteurs organisationnels (Aydemir et Icelli, 2013; Bakker et Costa, 2014; Halbesleben et Buckley, 2004; Maslach et al, 2001) et les facteurs individuels (Alarcon et al., 2009; Aydemir et Icelli, 2013; Bria et al., 2012).

Les facteurs de risque organisationnels réfèrent aux attributs externes à l'individu et présents dans le milieu de travail, combinant à la fois les paramètres de l'emploi et les conditions de travail (Aydemir et Icelli, 2013). Parmi les paramètres de l'emploi, les facteurs augmentant le risque de développer l'épuisement sont la surcharge de travail, le manque de contrôle,

l'absence de récompense ou de reconnaissance, les relations tendues entre collègues ou avec les superviseurs, la présence d'iniquités au sein de l'organisation, l'insécurité de l'emploi et les conflits de valeurs entre les attentes de l'employé et les demandes de l'employeur (Aydemir et Icelli, 2013). En ce qui concerne les conditions de travail, les emplois nécessitant de travailler auprès des humains, disposant d'une faible luminosité naturelle, ayant recours à des rotations de quarts de travail ou dont l'environnement est bruyant ou surchargé sont plus propices à ce que leurs employés développent des symptômes de l'épuisement professionnel (Aydemir et Icelli, 2013). Selon la revue systématique de Bria, Baban et Dumitrascu (2012), à ces facteurs de risque organisationnels s'ajoutent l'ambiguïté des rôles, un faible soutien social au travail et un déséquilibre au niveau de l'effort-récompense.

Bien que les facteurs de risque organisationnels soient perçus comme des facteurs de risque centraux reliés au développement de l'épuisement professionnel, les facteurs de risque individuel ont aussi un impact important (Aydemir et Icelli, 2013). Maslach et ses collaborateurs (2001) ont recensé que les facteurs de risque individuels les plus étudiés sont les caractéristiques sociodémographiques, les traits de la personnalité et les attitudes face au travail. Selon cette revue systématique, les caractéristiques sociodémographiques ne semblent pas présenter une stabilité en tant que facteurs de risque reliés à l'épuisement (Maslach et al., 2001), avis encore appuyé actuellement (Maslach, 2017). Parmi les variables sociodémographiques les plus étudiées, l'impact du genre, de l'âge, de l'état matrimonial et de l'éducation a été rapporté, mais les résultats varient considérablement d'une étude à l'autre (Adriaenssens et al., 2015; Aydemir et Icelli, 2013). En ce qui concerne le genre, Maslach (2003) a émis l'hypothèse que l'épuisement professionnel se manifesterait autant chez les hommes que les femmes, mais que ces dernières l'exprimeraient davantage par l'exténuation émotionnelle tandis que les hommes présenteraient principalement la dépersonnalisation (Maslach, 2003). La variance des résultats au sujet de ces caractéristiques sociodémographiques pourrait s'expliquer par le fait que leur influence sur le développement de l'épuisement professionnel dépendrait davantage des stratégies d'adaptation utilisées (Shimizutani et al., 2008). D'un autre point de vue, certaines caractéristiques de la personnalité sembleraient être des facteurs prédisposant à ce trouble (Maslach, 2017; Maslach et al., 2001), entre autres le névrosisme, l'introversion, l'affectivité négative et

l'instabilité émotionnelle (Aydemir et Icelli, 2013). Toutes ces caractéristiques de la personnalité peuvent influencer les attitudes d'une personne en ce qui a trait à son travail, et sont ainsi susceptibles d'avoir un impact sur le développement de l'épuisement professionnel, étant donné qu'elles sont liées aux attentes de l'individu à l'égard de son travail (Desjardins, 2014).

Ces réflexions portant sur les facteurs de risque ainsi que les études qui ont été présentées s'inscrivent dans une ligne de pensée où l'épuisement professionnel est spécifique à la vie professionnelle de l'individu (Maslach et al., 2001). Certains chercheurs ont décidé d'adopter une perspective plus large, en s'intéressant aux associations entre le parcours de vie des individus et le développement de l'épuisement professionnel (Hakanen et al., 2011). Suite à leurs études, ces chercheurs émettent les constats que les événements de vie négatifs et autres événements hors du contexte du travail ont été peu étudiés dans la littérature scientifique en tant que facteurs de risque de l'épuisement professionnel (Hakanen et Bakker, 2016). Il semblerait donc pertinent d'évaluer l'épuisement professionnel sous une perspective plus intégrative (Milicevic-Kalasic, 2013), en explorant entre autres les associations qui sont observées entre les domaines de vie et l'épuisement professionnel.

Qualité de vie

Le concept de qualité de vie a été utilisé pour la première fois par Pigou (1920), un économiste britannique, qui énonçait que le bien-être de la société s'explique avant tout par le bien-être individuel. Par la suite, l'Organisation mondiale de la santé a défini la santé en tant qu'un état de bien-être physique, mental et social complet, et pas seulement par l'absence de maladie (Glatzer, 2014; WHOQOL Group, 1995). Il est important de spécifier que l'utilisation de la terminologie de bien-être et de qualité de vie est parfois interchangeable, puisque l'évolution de la définition de ces concepts n'a pas abouti à un consensus dans la littérature (Camfield et Skevington, 2008; Campbell, 1976; Glatzer, 2014). Toutefois, la qualité de vie est souvent décrite comme les perceptions individuelles d'une personne quant à sa situation dans la vie, selon la culture et les valeurs sociétales auxquelles elle adhère et en fonction de ses buts, attentes, normes et préoccupations (WHOQOL Group, 1995). L'absence de consensus pour une définition précise permet une certaine latitude quant à la

compréhension de son aspect multidimensionnel, plus précisément en ce qui concerne le nombre de domaines de vie étant inclus dans la qualité de vie (Taillefer et al., 2003). L'évaluation simultanée de l'écart entre les états et les buts d'un individu dans ces différents domaines de vie, organisés de façon hiérarchique, réfère à la qualité de vie systémique (Dupuis et al., 1989). La qualité de vie systémique est formée de neuf domaines, soit : la santé physique, le travail, l'affectivité, la spiritualité, les loisirs, l'environnement social, les travaux domestiques, la cognition et le couple (Duquette et al., 1994).

La présente recherche se basera sur la définition de la qualité de vie systémique formée de cinq domaines proposés par l'Organisation mondiale de la santé (WHOQOL Group, 1995). Ces domaines sont généraux, englobant en majeure partie les domaines proposés par Dupuis et ses collaborateurs, et se réfèrent directement à la définition internationale de la qualité de vie (WHOQOL Group, 1995). Ainsi, selon l'Organisation mondiale de la santé, les cinq domaines distincts sont la santé physique, la santé psychologique, les relations sociales, l'environnement et la spiritualité (WHOQOL Group, 1995). La santé physique réfère à l'état médical et biologique, par exemple la douleur physique ou le sommeil, et aussi le niveau d'indépendance, par exemple la mobilité ou l'abus de substances. La santé psychologique réfère à l'état mental et les cognitions, par exemple l'affectivité et l'estime de soi. Les relations sociales réfèrent au soutien accessible, par exemple le support social ou le soutien du couple. L'environnement réfère à la sécurité et à la liberté, par exemple le revenu ou l'environnement physique. La spiritualité réfère aux valeurs et à la morale, par exemple les croyances personnelles ou les pratiques religieuses (WHOQOL Group, 1998). Considérant que le fait que l'épuisement professionnel ait été davantage étudié dans une perspective spécifique au contexte de travail, il semble pertinent d'examiner l'état actuel des connaissances scientifiques quant à l'impact de la qualité de vie en général sur le développement de l'épuisement professionnel. La présente étude s'inscrit précisément dans ce nouveau courant de pensée, en explorant les associations entre les divers domaines de la qualité de vie et les dimensions de l'épuisement professionnel. L'approfondissement des connaissances quant à cette association pourrait éventuellement contribuer au développement et à l'implantation d'interventions préventives novatrices de l'épuisement professionnel, qui tiendront compte de la qualité de vie des individus. Également, les traitements qui seront

proposés pourront mieux tenir compte des besoins spécifiques de l'individu en lien avec sa qualité de vie.

RECENSION DES ÉCRITS

Stratégie de la recension des écrits

Afin de résumer l'avancement des connaissances concernant les associations entre les domaines de la qualité de vie et les dimensions de l'épuisement professionnel, une recension des écrits scientifiques a été effectuée. Les banques de données utilisées lors de cette recension furent PsycINFO, PubMed et ABI/INFORM. Dans le but de raffiner la recherche, les mots-clés ont été appliqués au titre et au résumé et seuls les articles en anglais ou en français de 2005 à 2018 ont été retenus. Leurs listes de références ont été consultées afin que la recension soit aussi exhaustive que possible.

La recension des écrits s'est déroulée en deux phases. La première phase a visé à inventorier les articles étudiant les associations entre la qualité de vie systémique et l'épuisement professionnel. Les mots-clés utilisés furent les suivants : « work stress », « job stress », burnout, « occupational stress », « épuisement professionnel » / « life satisfaction », « well being », « life experiences », « quality of life », « qualité de vie » / holistic, systemic, systémique. Au cours de cette première phase, 165 articles ont été repérés à travers les banques de données. Tel que présenté dans la figure 1, plusieurs articles ont été jugés hors sujet, à partir du titre ou dans le cas où l'article ne traitait pas spécifiquement de la qualité de vie, résultant à un total de 14 articles retenus.

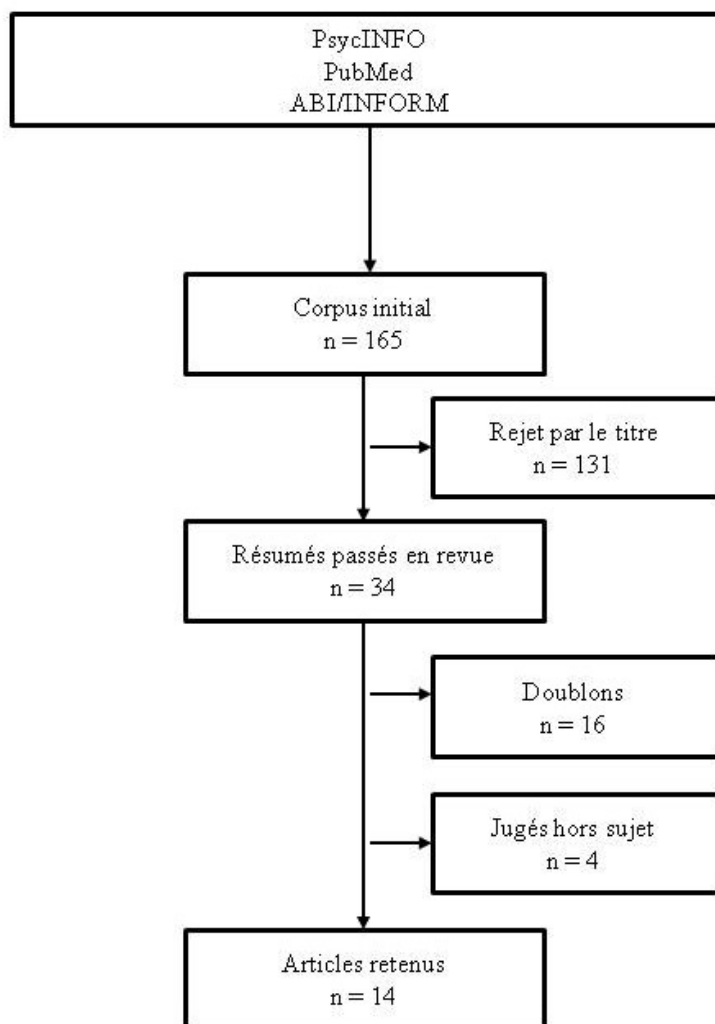


Figure 1. *Diagramme de flux de la phase 1 de la recension des écrits*

La deuxième phase a visé à recenser les articles étudiant les associations entre un domaine de la qualité de vie et l'épuisement professionnel. Les mots-clés portant sur la qualité de vie systémique furent remplacés par les mots-clés d'un domaine de la qualité de vie. Ainsi, les mots-clés du domaine de la santé physique étaient « physical health », pain, « global health », « sleep disorders », « eating habit* ». Ceux de la santé psychologique étaient psycholog*, cogniti*, « mental health ». Les mots-clés du domaine des relations sociales étaient « social support », « family relation* », « reference group* », « significant other* ». Les mots-clés de l'environnement étaient leisure, « financial resources », « physical environment », security. Finalement, ceux de la spiritualité étaient spirituality, « religious belie* », faith, value*, moral*. Lors de cette deuxième phase, la conceptualisation tridimensionnelle de

l'épuisement professionnel de Maslach et Jackson était ciblée, en ayant ajouté les mots-clés suivants : "emotional exhaust*" or deperson* or "person* accompli*" or "person* ineffica*" or "exténuation émotion*" or dépersonnalisation or "accomplissement personnel" or "sentiment *ineffica*". Pour ce qui est de la deuxième phase, qui a visé à explorer chaque domaine de vie en silos, 1267 articles ont été repérés à travers les banques de données. Après avoir exclu les articles qui ont été considérés hors sujet, processus présenté à la figure 2, 13 articles ont été retenus en ce qui a trait au domaine de vie de la santé physique, 18 articles pour la santé psychologique, 16 articles pour les relations sociales, 7 articles pour l'environnement et 19 articles pour la spiritualité. Un résumé des caractéristiques des articles pertinents des deux phases de la recension des écrits est présenté dans l'annexe 2.

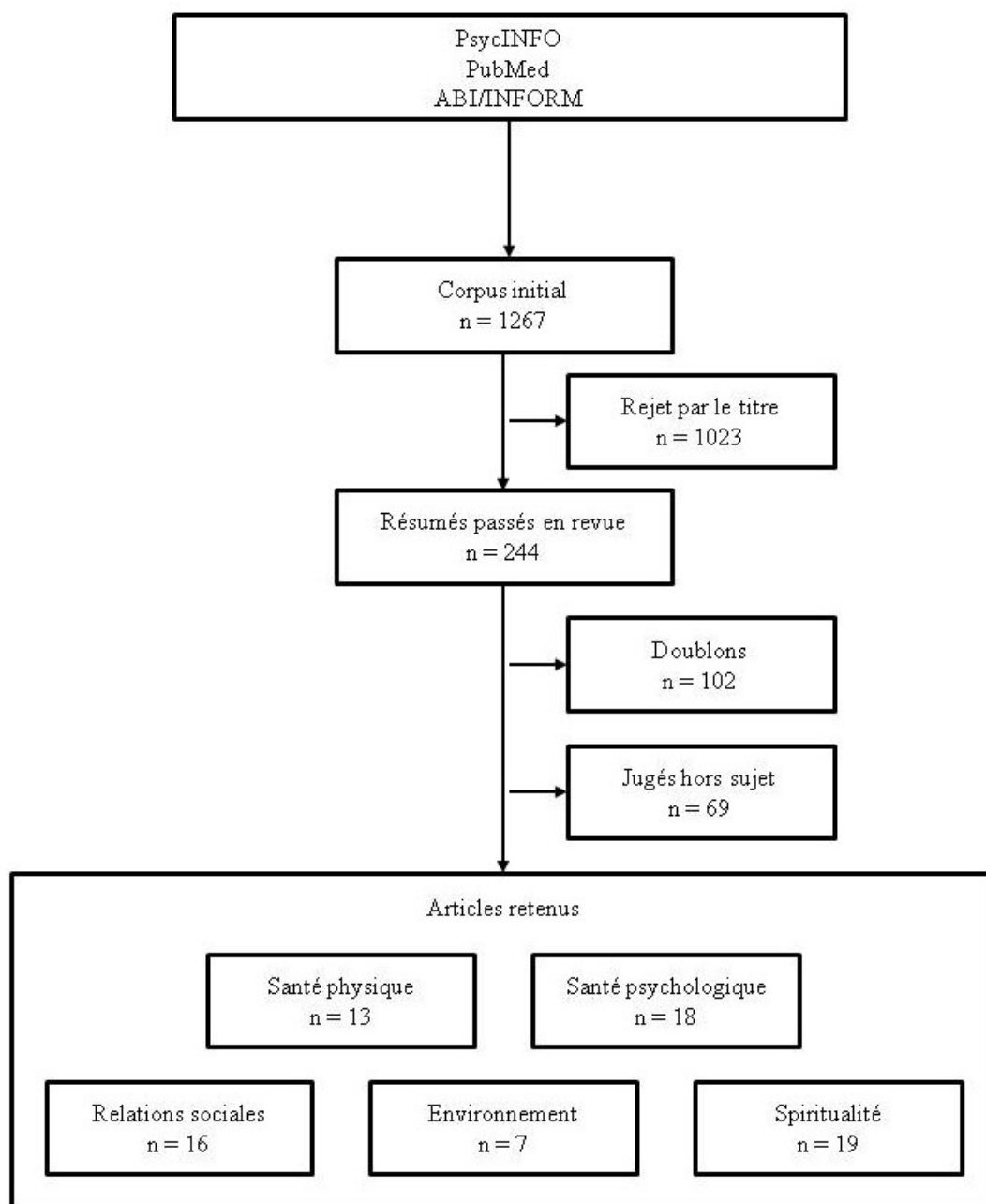


Figure 2. Diagramme de flux de la phase 2 de la recension des écrits

Qualité de vie systémique

À notre connaissance, très peu d'études sur l'épuisement professionnel se sont concentrées spécifiquement sur ses associations avec la qualité de vie systémique. Parmi les 14 articles retenus, la seule étude ayant comme variable la qualité de vie systémique est celle de Luk et ses collaborateurs (2010), une étude transversale corrélationnelle où 138 enseignants ont rempli un questionnaire sur l'épuisement professionnel, la résolution de problèmes et sur la qualité de vie systémique, comprenant la santé physique, le fonctionnement quotidien, la santé psychologique et la spiritualité. Selon cette étude, il semble que la qualité de vie systémique soit inversement corrélée avec l'exténuation émotionnelle, la dépersonnalisation et le sentiment d'inefficacité professionnelle (Luk et al., 2010). D'autre part, l'insatisfaction face à son salaire semble être associée à un haut niveau d'exténuation émotionnelle et de dépersonnalisation (Luk et al., 2010). Toutefois, cette étude présente certaines limites, dont le fait que l'échantillon ne soit constitué que de professeurs, recrutés à travers uniquement deux écoles secondaires locales. De plus, bien que les domaines physique, psychologique et spirituel de la santé soient évalués, il n'y a pas de score spécifique pour chacun de ces domaines de vie. Il s'agit plutôt d'un score global de la qualité de vie. Il serait nécessaire d'obtenir un score pour chaque domaine de vie, puisque d'autres études ont démontré des associations inverses entre le stress professionnel perçu et la santé physique (Griffin-Blake et al., 2006), la santé psychologique (Griffin-Blake et al., 2006), les conditions de vie hors du milieu de travail (Bouveresse et al., 2011), les stratégies d'adaptation et de relaxation (Tarantino et al., 2013) et le sentiment d'un but dans la vie (Ng et al., 2011).

D'autres études menées au sujet de la satisfaction face à la vie relèvent également des associations avec des dimensions de l'épuisement professionnel, selon lesquelles la satisfaction générale face à la vie est faiblement négativement corrélée avec la dépersonnalisation et de faiblement à moyennement négativement corrélée avec l'exténuation émotionnelle et le sentiment d'inefficacité professionnelle (Çapri et al., 2013; Galea, 2014; Hakanen et Schaufeli, 2012; Lin et al., 2014; Rossetti et Rhoades, 2013). Toutefois, l'analyse de la satisfaction générale face à la vie était reléguée en second plan dans certaines de ces études (Galea, 2014; Lin et al., 2014) et une de ces études ne l'évaluait qu'avec un seul item (Rossetti et Rhoades, 2013). Dans une perspective générale, une relation

inverse serait susceptible d'exister entre les dimensions de l'épuisement professionnel et les domaines de la qualité de vie systémique, mais d'autres études sont nécessaires afin de confirmer cette association de manière rigoureuse.

Domaines de la qualité de vie

Santé physique

L'épuisement professionnel semble être associé à la santé physique, selon l'étude de Grossi et ses collaborateurs (2009). Cette étude longitudinale se démarque des autres études recueillies par la taille considérable de son échantillon, avec 2300 Suédoises évaluées sur l'épuisement professionnel et la douleur physique via un questionnaire autorapporté, rempli au début de l'étude et un an plus tard. Après un an, l'épuisement professionnel, défini ici comme une fatigue émotionnelle, physique et cognitive, semblerait être un prédicteur de la fréquence de la douleur physique, mais pas de son intensité (Grossi et al., 2009). De plus, l'épuisement professionnel pourrait contribuer à l'apparition et au maintien de la douleur physique (Grossi et al., 2009). Robuste par la taille de son échantillon, la validité externe de cette étude reste néanmoins limitée du fait que l'échantillon n'est constitué que de femmes recrutées localement (Grossi et al., 2009). Toutefois, cette étude est pertinente puisqu'elle permet d'explorer la santé physique d'une perspective globale, alors que d'autres études appuient ces résultats en suggérant que l'épuisement professionnel serait associé à certaines conditions spécifiques de la santé physique (Bianchi et al., 2015; Burke et Mikkelsen, 2006; Guglielmi et al., 2014; L'heureux et al., 2016; Melamed et al., 2006). L'épuisement professionnel semble être associé à des problèmes de sommeil (Grossi et al., 2009), tel que l'insomnie (Armon et al., 2008), à des douleurs musculosquelettiques (Armon et al., 2010), des cas d'abus d'alcool (Jackson et al., 2016; L'heureux et al., 2016; Pedersen et al., 2016), des cas d'hospitalisations pour troubles cardiovasculaires (Toppinen-Tanner et al., 2009) et des cas de mortalité, toutes causes confondues (Ahola et al., 2010). Par contre, peu de ces études tiennent compte des perceptions de l'individu au sujet de sa condition physique, bien que les plaintes sur sa condition physique pourraient être corrélées positivement avec l'épuisement professionnel (Kim et al., 2011). Cette association mériterait d'être davantage explorée sous la perspective d'une perception subjective.

Santé psychologique

Au niveau de la santé psychologique, l'épuisement professionnel semble être associé au développement de troubles anxieux ou dépressifs et à des cas d'hospitalisations reliées à la présence de troubles mentaux (Bianchi et al., 2015; Pereira-Lima et Loureiro, 2015; Toppinen-Tanner et al., 2009), allant même jusqu'aux tentatives de suicide (L'heureux et al., 2016). Pour ce qui est de prédire le développement de l'épuisement professionnel par l'état de la santé psychologique, certains traits de la personnalité pourraient avoir un impact, selon l'étude d'Armon, Shirom et Melamed (2012). Il s'agit d'une étude où 1105 participants ont rempli des questionnaires sur l'épuisement professionnel et les traits de personnalité selon le modèle du « Big Five ». Cette étude se distingue des autres études par son devis longitudinal, puisqu'il y a eu complétion des questionnaires à deux reprises dans un intervalle d'approximativement 24 mois. Les résultats obtenus indiquent qu'il y aurait à travers le temps une augmentation de l'exténuation cognitive chez les hommes plus névrotiques, tandis qu'il y aurait diminution de l'exténuation cognitive chez les femmes plus consciencieuses (Armon et al., 2012). Cependant, sans tenir compte du genre, les traits de personnalité névrotique prédiraient une exténuation émotionnelle plus faible, tandis que les traits de personnalité consciencieuse prédiraient une exténuation émotionnelle plus grande (Armon et al., 2012), indiquant ainsi la nécessité d'explorer des caractéristiques spécifiques de la santé psychologique liées à la personnalité. À ce sujet, il semble que les affects positifs et une estime de soi élevée pourraient être des facteurs de protection, étant négativement corrélés avec l'exténuation émotionnelle, la dépersonnalisation et le sentiment d'inefficacité professionnelle (Galea, 2014; Leroy-Frémont et al., 2014; Lin et al., 2014). Des caractéristiques psychologiques comme la confiance en ses capacités et l'optimisme semblent être aussi négativement corrélées avec l'exténuation émotionnelle et la dépersonnalisation (Ding et al., 2015), mais seraient davantage associées au sentiment d'inefficacité professionnelle (Guo et al., 2015). Il semble donc plausible que la santé psychologique présente des associations négatives avec les trois dimensions de l'épuisement professionnel (Burke et Mikkelsen, 2006; Lee et al., 2015).

Relations sociales

Concernant les relations sociales, le soutien social dans le contexte du milieu de travail a fait l'objet de nombreuses recherches, et semble représenter un facteur de protection important (Bakker et Costa, 2014; Maslach et al., 2001; Schaufeli et Bakker, 2004). Il semble que le soutien social disponible hors du milieu de travail devrait être aussi important. Pourtant, la méta-analyse de Halbesleben (2006), réalisée à partir d'une recension de 103 articles scientifiques, propose une conclusion différente, émettant l'hypothèse qu'il n'y aurait pas d'association statistiquement significative entre le soutien social et l'épuisement professionnel. Par contre, des différences ont été obtenues lorsque la source du soutien social a été considérée en tant que variable modératrice. Plus précisément, le soutien social dans le milieu de travail a été distingué du soutien social hors du milieu de travail. Ainsi, le soutien social dans le milieu de travail serait associé à l'exténuation émotionnelle, tandis que le soutien social hors du milieu de travail serait associé à la dépersonnalisation et au sentiment d'inefficacité professionnelle (Halbesleben, 2006). À notre connaissance, il s'agit de la méta-analyse la plus récente à ce sujet et depuis la publication de cette dernière les résultats semblent mitigés. Bien que l'épuisement professionnel corrèle négativement avec le soutien social hors travail dans d'autres études, les associations sont modestes (Blanch et Aluja, 2012; Elliot et Daley, 2013; Levin et al., 2017). Toutefois, certaines de ces études se questionnent à savoir s'il y a présence ou absence d'un réseau social, mais n'abordent pas la satisfaction de l'individu à l'égard de la qualité de ce réseau (Elliot et Daley, 2013; Park et Fritz, 2015). Un soutien social hors travail insatisfaisant semble pourtant influencer en partie l'épuisement professionnel en augmentant le nombre de conflits famille-travail, ce qui pourrait avoir un impact sur le niveau d'exténuation émotionnelle et de dépersonnalisation (Dishon-Berkovits, 2014; Peeters et al., 2005). Toutefois, ces conflits inter-rôles ne semblent pas se reproduire dans toutes les études (Jawahar et al., 2012). Des recherches supplémentaires portant sur les relations sociales hors travail permettraient de mieux comprendre leurs associations avec l'épuisement professionnel.

Environnement

Pour ce qui est du domaine de vie de l'environnement, il a aussi été largement étudié sous la perspective organisationnelle. Entre autres, une faible exposition à la lumière du jour (Alimoglu, 2005), une longue période devant un écran d'ordinateur (Thomée, 2010), une grande quantité de bruits ambiants (Sehlen et al., 2009) et le fait de travailler lors d'un quart de travail de nuit (Wittmer et Martin, 2010) semblent augmenter le stress, la fatigue en milieu de travail et l'exténuation émotionnelle. Aussi, de grandes exigences au travail semblent être fortement corrélées avec l'épuisement professionnel (Jalili et al., 2013), alors que l'augmentation de ressources au travail semble y être faiblement négativement corrélée (Basinska et Wilczek-Ruzyczka, 2013; Schaufeli et Bakker, 2004). Selon l'étude de Drach-Zahavy et Marzuq (2013) menée auprès de 400 infirmières, la période des congés hebdomadaires semblerait associée à l'épuisement professionnel. Avec trois temps de mesure, soit avant, durant et après les congés hebdomadaires, les résultats suggèrent qu'avoir deux congés en semaine, plutôt que deux congés la fin de semaine, serait associé à une hausse de l'exténuation émotionnelle, à moins que les personnes pratiquent des activités/exercices de relaxation durant ces congés (Drach-Zahavy et Marzuq, 2013). Au niveau du revenu, l'épuisement professionnel ne semble pas être lié au salaire en tant que tel (Kim et al., 2011), mais plutôt à un déséquilibre entre la récompense reçue en fonction des efforts fournis (Kikuchi et al., 2010). En effet, une insatisfaction ou une insécurité face à son salaire sembleraient être davantage associées à l'exténuation émotionnelle (Jalili et al., 2013; Luk et al., 2010). De plus, une satisfaction de l'équilibre entre sa vie personnelle et sa vie professionnelle semblerait être associée à un plus faible niveau d'exténuation émotionnelle (Levin et al., 2017; Umene-Nakano et al., 2013). Alors que la présence de loisirs ne semblent pas être associée à l'épuisement professionnel, elle serait corrélée avec une augmentation de l'engagement au travail (McManus et al., 2011), qui à son tour pourrait diminuer le niveau des dimensions de l'épuisement professionnel (Demerouti et al., 2001). Bref, il semble que la qualité de vie liée à l'environnement de l'individu pourrait être associée à l'épuisement professionnel.

Spiritualité

Au niveau de la qualité de vie spirituelle, il est important de préciser que la majorité des études recensées se sont déroulées dans une autre culture que la culture nord-américaine. Il s'agit donc d'études où la vie spirituelle peut être vécue différemment. En sol nord-américain, l'étude transversale corrélationnelle de Shanafelt et ses collègues (2012) effectuée auprès de 7197 chirurgiens a permis d'explorer ces associations dans une culture semblable à celle du Québec. Leurs résultats indiquent qu'adopter une philosophie d'équilibre entre la vie et son travail et donner un sens à son travail et à la vie seraient des variables associées à un niveau plus faible de l'épuisement professionnel. La spiritualité pourrait avoir un impact sur le développement de l'épuisement professionnel, puisque ce domaine de vie semble être inversement corrélé avec les trois dimensions de l'épuisement professionnel, et de façon plus significative avec l'exténuation émotionnelle (Bussing et al., 2016; Chan, 2011; Chandler, 2009; Eriksson et al., 2009; Falb et Pargament, 2013; Galea, 2014; Glasberg et al., 2007; Goodman et Schorling, 2012; Kumar, 2015; Lau et al., 2005; Rossetti et Rhoades, 2013; Rushton et al., 2015; Safaria et al., 2010). Par contre, l'étude de Chan (2011), qui a offert à 63 enseignants une intervention de huit semaines visant à développer la gratitude, a observé une diminution de l'exténuation émotionnelle, de la dépersonnalisation et du sentiment d'inefficacité professionnelle, sans que ces changements soient statistiquement significatifs. Une diminution de l'exténuation émotionnelle ne serait statistiquement significative que lorsque la gratitude est en interaction avec le sens donné à la vie (Chan, 2011). Il est important de préciser qu'il y avait une faible diversité d'emploi dans cette étude, car plusieurs échantillons étaient constitués de prêtres catholiques (Bussing et al., 2016; Chandler, 2009; Doolittle, 2007; Rossetti et Rhoades, 2013) ou de professionnels de la santé (Falb et Pargament, 2013; Glasberg et al., 2007; Goodman et Schorling, 2012; Rushton et al., 2015), limitant ainsi la généralisation des résultats présentés.

Résumé

En conclusion, l'étendue des connaissances actuelles semble restreinte lorsqu'il est spécifiquement question des associations entre l'épuisement professionnel et la qualité de vie systémique. Toutefois, en explorant en silos les associations entre l'épuisement professionnel et chaque domaine de vie, il semblerait exister une relation entre la santé physique, la santé

psychologique, les relations sociales, l'environnement, la spiritualité et l'exténuation émotionnelle, la dépersonnalisation et le sentiment d'inefficacité professionnelle. Par contre, il n'est pas approprié de comparer les études entre elles, puisqu'il y a eu une segmentation préalable de la qualité de vie systémique. Les données présentées sont issues de multiples échantillons, provenant majoritairement du système de la santé et de l'éducation, et les méthodes d'évaluation des domaines de vie diffèrent d'une étude à l'autre. La réalisation d'une étude qui intègre et évalue simultanément l'ensemble de ces domaines de vie permettra de mieux explorer les associations pouvant exister entre les domaines de la qualité de vie systémique et les dimensions de l'épuisement professionnel.

QUESTION DE RECHERCHE ET OBJECTIFS

À la lumière de la recension des écrits, il est pertinent de se poser cette question de recherche générale : quelles sont les associations entre la qualité de vie systémique et l'épuisement professionnel?

De cette question découlent ces deux objectifs de recherche plus précis :

Objectif 1 : Explorer les associations entre la qualité de vie systémique et a) l'exténuation émotionnelle, b) la dépersonnalisation et c) le sentiment d'inefficacité professionnelle.

Objectif 2 : Explorer l'apport de la qualité de vie systémique dans le modèle des facteurs de risque a) de l'exténuation émotionnelle, b) de la dépersonnalisation et c) du sentiment d'inefficacité professionnelle.

MÉTHODOLOGIE ET RÉSULTATS

Article 1

Associations between Systemic Quality of Life and Burnout among French Canadian Workers

Auteurs de l'article: Maxime Vachon, M.Sc.(c), Marie Papineau, Ph.D., Gilles Dupuis, Ph.D., Pasquale Roberge, Ph.D.

Statut de l'article: Accepté pour publication par la revue Social Indicators Research

Vachon, M., Papineau, M., Dupuis, G. et Roberge, P. (in press). Associations between Systemic Quality of Life and Burnout among French Canadian Workers. *Social Indicators Research*.

Avant-propos :

L'article qui suit a été écrit par Maxime Vachon dans le cadre d'un mémoire de maîtrise. Il en est l'auteur principal et s'est aussi chargé du recrutement et tout ce qui a trait à l'analyse des résultats. Les co-auteurs ont participé tout au long du projet, fait une relecture de l'article et proposé des changements à celui-ci. Tous les co-auteurs ont autorisé l'ajout de cet article au mémoire de maîtrise.

QUALITY OF LIFE AND BURNOUT

Résumé :

Contexte théorique. L'épuisement professionnel est grandement répandu, entraînant des coûts sociétaux directs et indirects élevés et une détresse chez l'individu. Bien qu'il existe un nombre considérable de recherches sur l'épuisement professionnel, sa nature singulière reste partiellement incomprise, entre autres puisqu'il a été largement étudié sous la perspective d'un phénomène spécifique à la vie professionnelle. Toutefois, un courant de recherche novateur s'intéresse aux impacts de la qualité de vie sur le développement de l'épuisement professionnel. **Objectif.** Cette étude vise à explorer les associations entre cinq domaines de la qualité de vie systémique (santé physique, santé psychologique, relations sociales, environnement et spiritualité) et les trois dimensions de l'épuisement professionnel proposées par Maslach et Jackson (exténuation émotionnelle, dépersonnalisation et sentiments d'inefficacité professionnelle). **Méthodologie.** Une analyse de corrélation et des analyses de régression multiple ont été effectuées à partir d'un échantillon de convenance de 202 travailleurs canadiens francophones. **Résultats.** Ces analyses rapportent des associations linéaires inverses entre la qualité de vie systémique et l'épuisement professionnel, appuyées par de fortes corrélations négatives entre les domaines de la qualité de vie et les dimensions de l'épuisement professionnel. Les résultats suggèrent aussi que la santé physique et la santé psychologique soient de bons prédicteurs des dimensions de l'épuisement professionnel et que la qualité de vie systémique ajoute significativement de la variance dans le modèle des facteurs de risque, principalement au niveau de l'exténuation émotionnelle et du sentiment d'inefficacité professionnelle. **Discussion.** Les résultats de cette étude empirique appuient l'hypothèse que l'épuisement professionnel n'est pas spécifique à la vie professionnelle. L'épuisement professionnel semble avoir des interactions avec les autres domaines de vie. Ces résultats soulignent l'importance de se sensibiliser aux différents domaines de vie impliqués dans le développement de l'épuisement professionnel, que ce soit pour les organisations, les travailleurs ou les cliniciens. Des études subséquentes seront nécessaires en vue d'établir si une amélioration de la qualité de vie représenterait une stratégie de prévention et de traitement de l'épuisement professionnel.

Associations between Systemic Quality of Life and Burnout among French Canadian Workers

RUNNING HEAD: Quality of Life and Burnout

Maxime Vachon,¹ Marie Papineau,¹ Gilles Dupuis,² Pasquale Roberge.¹

Université de Sherbrooke;¹ Université du Québec à Montréal.²

Author's note

Maxime Vachon, Département de médecine de famille, Université de Sherbrooke; Marie Papineau, Département de psychologie, Université de Sherbrooke; Gilles Dupuis, Département de psychologie, Université du Québec à Montréal; Pasquale Roberge, Département de médecine de famille, Université de Sherbrooke.

Some of the data from this paper were previously presented at the annual meeting of the Société québécoise pour la recherche en psychologie in Montreal (March 2017). This is a unique paper of a master thesis examining burnout and quality of life. The first author received a scholarship from the Centre de recherche de médecine de l'Université de Sherbrooke to conduct this research.

QUALITY OF LIFE AND BURNOUT

Abstract

Background. Burnout has very often been studied from a work-life specific perspective. However, a recent field of research leads to wonder about the impact that life events can have on the development of burnout. This study therefore investigated the associations between five domains of systemic quality of life and the three dimensions of burnout proposed by Maslach and colleagues. *Methods.* An analysis of correlations and multiple hierarchical regressions were performed on a sample of 202 French Canadian workers. *Results.* These analyses report inverse associations between quality of life and burnout, with strong negative correlations between quality of life domains and burnout dimensions. The results also suggest that physical health and psychological health are strongly associated with the burnout dimensions and that systemic quality of life significantly adds variance into the risk factors model of emotional exhaustion and reduced personal accomplishment. *Discussion.* This study provides empirical data supporting the belief that burnout is not work-life specific; burnout seems to have interactions with other life domains. These results point to the importance of raising awareness about the different life domains involved in the development of burnout, whether at the level of organizations, workers or practitioners.

Keywords: Quality of life, life events, well-being, burnout, exhaustion

QUALITY OF LIFE AND BURNOUT

Associations between Systemic Quality of Life and Burnout among French Canadian Workers

Mental health in the workplace is a major problem and burnout is a phenomenon that has been growing in recent decades (Maslach & Leiter, 2016). Being a central part of life, when work is evaluated by the individual as a source of pain, complications may arise (Molinier, 2006), both for the organization and the individual (Carod-Artal & Vasquez-Cabrera, 2013). The prevalence of burnout is difficult to assess and it varies across occupations and among countries. For Canadian physicians, costs associated with work absenteeism or early retirement were recently estimated at \$215 million per year (Dewa et al., 2014). Burnout has been found to increase the risk of developing mental disorders, substance abuse and suicidal ideation (Kumar, 2015). Since every worker is at risk of developing burnout (Golembiewski et al., 1998), its implications are far-reaching and need to be addressed in order to improve prevention strategies and intervention (Wei et al., 2016).

The term "burn-out" was first proposed by Freudenberger (1974), who noticed that his colleagues were experiencing feelings of being worn out and drained of all energy and operating capacity, which he addressed as feelings of being burned out. Shortly afterwards, Maslach (1976), who studied emotional adaptation in human relations workers, also adopted the term "burnout" in her research. The topic was studied extensively in the 90s and several concepts emerged to explain the development of burnout (Schaufeli & Buunk, 1996).

One of the most influential definitions of burnout is still the three-dimensional conceptualization proposed by Maslach and Jackson (1981). According to this definition, burnout is a psychological process occurring in response to chronic stressors at work characterized by emotional exhaustion, depersonalization and a perception of reduced personal accomplishment

QUALITY OF LIFE AND BURNOUT

(Maslach & Jackson, 1981). Thus, emotional exhaustion refers to loss of energy, sense of helplessness and loss of control. Depersonalization, on the other hand, refers to a sense of indifference, loss of motivation, withdrawal and distancing from the workplace. Finally, reduced personal achievement corresponds to a feeling of incompetence and unsatisfactory work achievements (Maslach & Jackson, 1981).

This definition of burnout is one among many (Lauderdale, 1982; Kilpatrick, 1986; Pines & Aronson, 1988; Shirom, 2003). There is, however, no official diagnosis of burnout in the DSM-5. As a consequence, an individual who suffers from burnout is often diagnosed with an adjustment disorder (APA, 2013). The boundaries of burnout are therefore imprecise, given the lack of consensus in the scientific community, and the terminology is commonly misused in the general population (Kilpatrick, 1984; Zawieja & Guarnieri, 2013). In any case, the Maslach and Jackson's three-dimensional conceptualization tends to be a standard, being used in almost 80% of the studies done on the subject (Bianchi et al., 2015; Zawieja & Guarnieri, 2013).

Even if burnout mainly occurs among professionals managing intense interpersonal interactions, any worker is subject to developing burnout (Carod-Artal & Vázquez-Cabrera, 2013; Golembiewski et al., 1998). There are a number of risk factors associated with burnout. The factors most studied to date are usually classified as either organizational risk factors or individual risk factors. Among organizational risk factors, research has been studying work overload, poor working conditions, strained relations between colleagues or supervisors and the presence of injustices or inequities within the organization (Aydemir & Icelli, 2013). According to a systematic review by Bria and colleagues (2012), other relevant factors are perception of lack of control at work, incongruity of values, low social support at work and an imbalance in effort-reward. Although organizational risk factors are perceived to be good predictors of burnout, individual risk

QUALITY OF LIFE AND BURNOUT

factors also play an important role (Aydemir & Icelli, 2013). Among personal characteristics that appear to be risk factors (Maslach et al., 2001), previous studies have found neuroticism, introversion, low self-esteem, perfectionism, negative affectivity and alexithymia (Aydemir & Icelli, 2013). It is important to mention that socio-demographic characteristics do not appear to be particularly good predictors of burnout (Maslach et al., 2001), since associations between gender, age, marital status and education may differ from one study to another (Adriaenssens et al., 2015; Aydemir & Icelli, 2013).

These risk factor studies are part of a line of thinking in which burnout is understood as being specific to work life (Maslach et al., 2001). However, burnout has been associated with mental health problems, including anxiety and major depressive disorders (Nuallaong, 2013), which are context-free. The belief that burnout is work-specific has recently been questioned by researchers, and it would seem appropriate to assess burnout from a holistic perspective (Milicevic-Kalasic, 2013). Some researchers have recently begun to investigate the relationships between burnout and life domains other than working life (Hakanen & Bakker, 2016).

In order to examine these different life domains, it appears promising to focus on quality of life. The concept of quality of life was used for the first time by Pigou (1920), a British economist, who stated that the well-being of society is primarily due to individual well-being. Subsequently, the World Health Organization defined health as “a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity” (WHO, 1946, pp. 1). While the concepts of well-being and quality of life are sometimes used interchangeably –since the evolution of the definition of these concepts has not resulted in a consensus (Camfield & Skevington, 2008; Campbell, 1976; Glatzer, 2014)–quality of life is often described as “individuals’ perception of

QUALITY OF LIFE AND BURNOUT

their position in life in the context of the culture and value systems in which they live and in relation to their goals, expectations, standards and concerns” (WHOQOL Group, 1995, pp. 1405).

The lack of consensus on a precise definition allows for latitude in its multidimensional aspect, specifically in regard to the number of life domains included in the concept of quality of life (Taillefer et al., 2003). The simultaneous evaluation of the gap between the person’s goals and real-life experience weighted by the dynamic process of pursuing these goals in a hierarchic fashion refers to systemic quality of life (Duquette et al., 1994). As proposed by the World Health Organization (WHO, 1997), systemic quality of life could be simplified as a simultaneous evaluation of life satisfaction within distinct life domains: physical health, psychological health, level of independence, social relationships, environment and spirituality. Physical health refers to the medical and biological state, for example physical pain or quality of sleep. Psychological health refers to mental and emotional well-being, such as affectivity and self-esteem. Level of independence refers to autonomy, for example mobility and substance dependence. Social relationships refer to accessible support, such as family or the couple. Environment refers to safety and freedom, such as income or the physical environment. Spirituality refers to values and morals, such as personal beliefs or religious practices (WHOQOL Group, 1998). The main objective of the study was to explore the associations between these different life domains and burnout. Considering that difficulties in different life domains appear to be associated with mental health problems, including depression (Zeng et al., 2013), similar associations are expected with burnout dimension. This leads to the following hypothesis:

Hypothesis 1: Systemic quality of life is negatively associated with (a) emotional exhaustion, (b) depersonalization and (c) feelings of reduced personal accomplishment.

QUALITY OF LIFE AND BURNOUT

Yet, the most studied risk factors for burnout relate to workplace characteristics (Bakker & Costa, 2014; Halbesleben & Buckley, 2004; Maslach et al, 2001) and individual characteristics (Alarcon et al., 2009; Bakker et al., 2006; Gustafsson et al., 2009), while negative life events and other out-of-work events seem to be, to this date, understudied as risk factors for burnout (Hakanen & Bakker, 2016). The secondary objective was to explore systemic quality of life within the risk factors model. This leads to the following hypothesis:

Hypothesis 2: Systemic quality of life improves the risk factors model of (a) emotional exhaustion, (b) depersonalization and (c) feelings of reduced personal accomplishment.

Method

Participants

This cross-sectional study focused on burnout among multisectoral French Canadian workers. Participants in this study were selected following three convenience sampling strategies. First, a group of representatives of member organizations of a Chamber of Commerce were invited to take part in the study. These 322 individuals, from the Chamber of Commerce of Metropolitan Montreal, had previously agreed to be contacted to participate in a subsequent study on burnout following a study by Papineau and colleagues (2018). Representatives of member organizations of a Chamber of Commerce might not have the same occupation nor the same work sector and any kind of organization can be a member, no matter its size. Second, an invitation to participate in this study was also sent by the President of the Sherbrooke Chamber of Commerce to 900 representatives of member organizations. Overall, of 1222 invitations, 111 responses were obtained, which represents a participation rate of 9.1%. Third, one of the participants from the Montreal Chamber of Commerce offered to invite the various managers of his organization (i.e. a state-owned company) to take part in the study. Of the 630 managers contacted, 121 completed

QUALITY OF LIFE AND BURNOUT

the questionnaire, which represents a participation rate of 19.2%. A total of 232 individuals participated in this study.

The inclusion criteria for this study were that participants were: 1- 18 years old or older; 2- working a minimum of 30 hours per week; 3- fluent in French, since the questionnaires were available only in French at the time of the study. The only exclusion criterion was a score greater than 19 for the Beck Depression Inventory (BDI-II; Beck et al., 1998), which assesses the severity of depression, in order to limit its interaction with burnout. Thus, as seen in Figure 1, of the 232 initial participants, 30 were excluded from the analysis of the results.

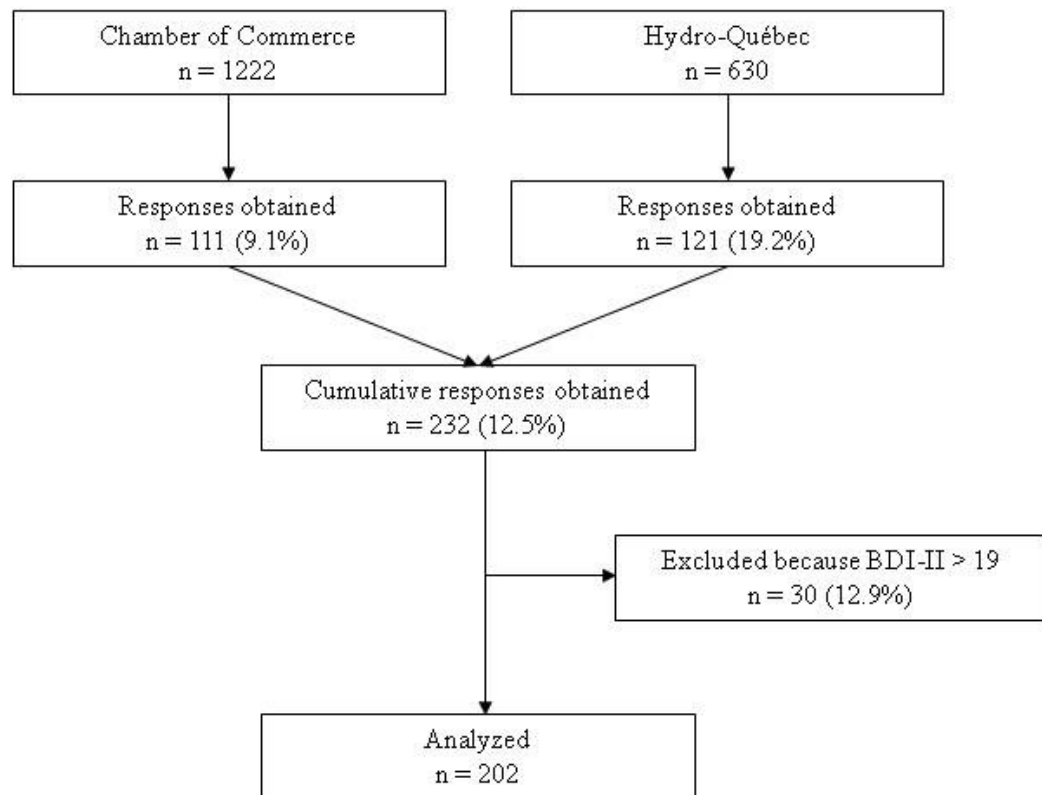


Figure 1: Flow chart illustrating the recruitment

QUALITY OF LIFE AND BURNOUT

As seen in Table 1, of the 202 participants eligible for the study, 64.9% were male, 80.7% were in a relationship, 64.4% had at least one child and 55% had a university degree. The average age of participants was 46.9 (8.4) years, working an average of 45.4 (9.0) hours per week and with an average of 9.2 (8.4) years of seniority in their current job. Participants were from a variety of work sectors, including 30.2% in science, technology and energy, 25.7% in business and commerce, 6.4% in the public sector, 5.0% in education, 5.0% in social science and human resources, 4.5% in arts and culture, 3.5% in accounting and finance, 1.5% in health and 18.3% in other areas, such as services and mechanics.

QUALITY OF LIFE AND BURNOUT

Table 1

Descriptive statistics of the sample by gender

Sociodemographic variables	Men (n = 131)		Women (n = 70)		Total (N = 202)	
	n	%	n	%	n	%
Civil status						
Single	22	16.8	17	24.3	39	19.3
In a relationship	109	83.2	53	75.7	163	80.7
Children						
Yes	86	65.6	43	61.4	130	64.4
No	44	34.4	27	38.6	71	35.1
Education						
High school	22	16.8	0	0.0	22	10.9
College	50	38.2	13	18.6	64	31.7
University	54	41.2	57	81.4	111	55.0
Employment sector						
Business and commerce	33	25.2	19	27.1	52	25.7
Arts and culture	2	1.5	7	10.0	9	4.5
Accounting and finance	4	3.1	3	4.3	7	3.5
Education	4	3.1	6	8.6	10	5.0
Health	2	1.5	1	1.4	3	1.5
Science, technology and energy	56	42.7	5	7.1	61	30.2
Social science and human resources	2	1.5	8	11.4	10	5.0
Public service	9	6.9	4	5.7	13	6.4
Other	19	14.5	17	24.3	37	18.3
	\bar{x}	<i>s</i>	\bar{x}	<i>s</i>	\bar{x}	<i>s</i>
Age	47.2	8.3	46.3	8.6	46.9	8.4
Seniority (years)	9.8	8.9	8.1	7.3	9.2	8.4
Weekly work schedule (hours)	46.5	9.5	43.5	7.7	45.4	9.0

Note. The statistics do not systematically total 100% due to missing data.

QUALITY OF LIFE AND BURNOUT

Measures

Burnout was assessed with the Maslach Burnout Inventory – General Survey (MBI-GS; Schaufeli et al., 1996), in its French version (Papineau et al., 2005). The MBI-GS assesses professional exhaustion in three dimensions: emotional exhaustion (5 items; $\alpha = [0.86; 0.93]$), depersonalization (5 items; $\alpha = [0.75; 0.83]$) and feelings of reduced personal accomplishment (6 items; $\alpha = [0.74; 0.83]$; Loiselle et al., 2008). Ratings were provided on a 7-point Likert-type scale, ranging from 1 (never) to 7 (always). The scale presents good factorial validity ($\chi^2(816) = 2423, p < 0.001$; CFI = 0.918; RMSEA = 0.026; Bakker et al., 2002). Concerning interpretation, the higher the score, the greater the risk of burnout.

Quality of life was assessed with *World Health Organization Quality of Life – Bref* (WHOQOL-BREF), in its French version (WHOQOL Group, 1995). This questionnaire assesses overall quality of life (2 items) and four life domains: physical health (6 items; $\alpha = 0.83$), psychological health (6 items; $\alpha = 0.86$), social relationships (3 items; $\alpha = 0.67$) and environment (8 items; $\alpha = 0.80$; Guay et al., 2015). Level of independence is assessed within the physical health domain (WHOQOL Group, 1998). The test has good convergent validity with the Short Form-12 ($r = [0.59; 0.68]$; Guay et al., 2015), and acceptable factorial validity ($\chi^2(295) = 937, p < 0.001$; GFI = 0.88; RMSEA = 0.059; Ohaeri et al., 2007). The quality of life domain of spirituality was assessed with the WHOQOL – Spirituality, Religiousness and Personal Beliefs – Bref (Skevington et al., 2013), in its French version (Mandhouj et al., 2012). This test assesses the spiritual quality of life in 9 items ($\alpha = 0.85$) and has good test-retest fidelity ($r = 0.80$; Skevington et al., 2013), as well as good factorial validity ($\chi^2/df = 4.78$; CFI = 0.80; Chan et al., 2016). For these two questionnaires, ratings were provided on a 5-point Likert-type scale, designed to reflect intensity, capacity or frequency. The higher the score, the more satisfied the individual is with specific domains of his/her life.

QUALITY OF LIFE AND BURNOUT

Organizational risk factors were assessed with the Areas of Worklife Survey (AWS; Leiter & Maslach, 2003), in its French version. The 29 items ($\alpha = [0.81; 0.95]$; Laschinger et al., 2015) assess six characteristics of the work environment that can lead to burnout: workload, control, reward, community, fairness and values. Its factorial validity is good ($\chi^2(562) = 978, p < 0.001$; CFI = 0.92; RMSEA = 0.044; Leiter & Maslach., 2003). Ratings were provided on a 5-point Likert-type scale, ranging from 1 (strongly disagree) to 5 (strongly agree). The higher the score, the greater the risk of burnout.

Individual risk factors were assessed with the Style personnel au travail Questionnaire (SPT; Papineau et al., 2008). SPT assesses with 26 items ($\alpha = [0.65; 0.88]$; Papineau et al., 2018) six characteristics of the individual that can lead to burnout: perfectionism, low self-esteem, intolerance for uncertainty, performance pressure, low self-affirmation and a tendency to worry. Its factorial validity is good ($\chi^2(281) = 676, p < 0.001$; CFI = 0.91; RMSEA = 0.058; Papineau et al., 2018). Ratings were provided on a 5-point Likert-type scale, ranging from 1 (strongly disagree) to 5 (strongly agree). The higher the score, the greater the risk of burnout.

Symptoms of depression were assessed with the BDI- II in its French version (Beck et al., 1998). This test is composed of 21 items related to depression ($\alpha \approx 0.90$; Wang & Gorenstein, 2013). For ethical considerations, the item about suicidal ideation was withdrawn. The test-retest fidelity of the scale is good ($r = [0.73; 0.96]$; Wang & Gorenstein, 2013), as well as its factorial validity ($\chi^2(186) = 425, p < 0.001$; CFI = 0.91; RMSEA = 0.037; Dere et al., 2015). Each question had a set of at least four possible responses, ranging in intensity. A cumulative score between 0 and 13 is considered to be the minimal range, between 14 and 19 indicates mild depression, between 20 and 28 indicates moderate depression and between 29 and 63 indicates severe depression (Smarr & Keefer, 2011). In the present study, a cumulative score of more than 19 led to the participant's

QUALITY OF LIFE AND BURNOUT

exclusion from statistical analysis, since the individual would be likely to be diagnosed with a major depressive disorder.

Analysis

Considering that sampling strategies resulted in pairing two samples, the first one is multisectoral and the second one is a state-owned company, differences among participants might occur. Sensitivity analyses were conducted to ensure that the results were consistent within those two samples. These results were very similar, so both samples were combined for the main analyses. As for the main objective, hypothesis 1 was tested by a correlation analysis and multiple linear regression analyses in a standard enter method for unique contribution, one for each burnout dimension, and each analysis was controlled by age and gender. For hypothesis 2, three hierarchical regressions were carried out, with variables entered in this order: age and gender, organizational risk factors, individual risk factors and then life domains. All analyses were performed with SPSS v23. The assumptions of the regression analysis were verified in preliminary analyses.

Results

Main Effect

A correlation analysis was performed to explore linear associations between quality of life and burnout dimensions. Means, standard deviations and correlations are presented in Table 2. All the correlations between the dimensions of burnout and quality of life were significant, ranging from weak negative correlations ($r = -0.14$; $p < 0.05$) to strong negative correlations ($r = -0.66$; $p < 0.05$), as presented in Table 1. Among the three dimensions of burnout, depersonalization resulted in the weakest correlation with life domains ($r = [-0.16; -0.39]$; $p < 0.05$). The life domains of physical

QUALITY OF LIFE AND BURNOUT

health ($r = [-0.39; -0.66]$; $p < 0.05$) and psychological health ($r = [-0.37; -0.49]$; $p < 0.05$) were those with the strongest correlations.

Table 2

Correlations between burnout and quality of life (N = 202)

Variable	<i>M</i>	<i>SD</i>	1	2	3	4	5	6	7
1. Emotional exhaustion	3.33	1.36							
2. Depersonalization	2.81	1.33	0.58						
3. Reduced personal accomplishment	2.02	0.82	0.38	0.59					
4. Physical health	3.91	0.53	-0.66	-0.39	-0.42				
5. Psychological health	3.83	0.46	-0.49	-0.37	-0.48	0.61			
6. Environment	3.80	0.45	-0.29	-0.24	-0.27	0.47	0.60		
7. Social relationships	3.64	0.64	-0.25	-0.21	-0.25	0.28	0.53	0.34	
8. Spirituality	2.94	0.63	-0.14	-0.16	-0.32	0.29	0.62	0.42	0.41

Note. Controlled by gender and age.

$p < 0.05$ for all correlations.

A linear regression analysis was performed for each burnout dimension to further explore linear associations between quality of life and burnout dimensions. The results of the associations between life domains model and the burnout dimensions are statistically significant ($F(7, 193) = [7.10, 26.79]$, $p < 0.001$), as presented in Tables 3 to 5. Thus, all the hypothesized associations between the dimensions of burnout and quality of life were significant, confirming hypotheses 1a, 1b and 1c. Yet, physical health ($\beta = [-0.23; -0.57]$; $p < 0.01$) and psychological health ($\beta = [-0.23; -0.33]$; $p < 0.05$) are the only life domains with statistically significant beta for all of the burnout dimensions. Spirituality gets a statistically significant beta for the dimension of emotional exhaustion only ($\beta = 0.18$; $p < 0.01$).

QUALITY OF LIFE AND BURNOUT

Table 3

Multiple linear regression of quality of life on emotional exhaustion

Variable	B	ETB	Beta	<i>t</i>	CI 95%
Physical health	-1.45	0.17	-0.57	-8.56***	[-1.80, -1.12]
Psychological health	-0.82	0.27	-0.28	-3.10**	[-1.35, -0.30]
Environment	0.27	0.20	0.09	1.35	[-0.12, 0.66]
Social relationships	-0.10	0.13	-0.05	-0.75	[-0.36, 0.16]
Spirituality	0.39	0.15	0.18	2.67**	[0.10, 0.68]
CONSTANT	11.58				

Note. Controlled by gender and age.
 $R^2 = 0.46$, $F(5, 193) = 35.19$, $p < 0.001$
 CI = Confidence interval
 * $p < 0.05$. ** $p < 0.01$. *** $p < 0.001$.

Table 4

Multiple linear regression of quality of life on depersonalization

Variable	B	ETB	Beta	<i>t</i>	CI 95%
Physical health	-0.64	0.21	-0.25	-3.05**	[-1.05, -0.23]
Psychological health	-0.68	0.33	-0.23	-2.09*	[-1.33, -0.04]
Environment	0.01	0.24	0.00	0.03	[-0.47, 0.49]
Social relationships	-0.10	0.16	-0.05	-0.65	[-0.42, 0.21]
Spirituality	0.17	0.18	0.08	0.93	[-0.19, 0.53]
CONSTANT	8.41				

Note. Controlled by gender and age.
 $R^2 = 0.18$, $F(5, 193) = 8.63$, $p < 0.001$
 CI = Confidence interval
 * $p < 0.05$. ** $p < 0.01$. *** $p < 0.001$.

Table 5

Multiple linear regression of quality of life on reduced personal accomplishment

Variable	B	ETB	Beta	<i>t</i>	CI 95%
Physical health	-0.35	0.12	-0.23	-2.82**	[-0.60, -0.11]
Psychological health	-0.60	0.19	-0.33	-3.07**	[-0.98, -0.21]
Environment	0.12	0.14	0.07	0.83	[-0.17, 0.40]
Social relationships	-0.01	0.10	-0.01	-0.08	[-0.20, 0.18]
Spirituality	-0.11	0.11	0.08	-0.98	[-0.32, 0.11]
CONSTANT	5.10				

Note. Controlled by gender and age.
 $R^2 = 0.26$, $F(5, 193) = 13.61$, $p < 0.001$
 CI = Confidence interval
 * $p < 0.05$. ** $p < 0.01$. *** $p < 0.001$.

QUALITY OF LIFE AND BURNOUT

Systemic quality of life in the risk factors model

A hierarchical regression analysis was performed for each burnout dimension to explore the contribution of quality of life in the risk factors model. When incorporated into organizational and individual risk factors, systemic quality of life significantly improved the explained variance of emotional exhaustion and feelings of reduced personal accomplishment, as presented in Table 6, supporting hypotheses 2a and 2c. Thus, in respect to the percentage attributed to the risk factor model, systemic quality of life adds 15% ($p < 0.001$) to the explanation of emotional exhaustion and 7% ($p < 0.001$) to the explanation of feelings of reduced personal accomplishment.

QUALITY OF LIFE AND BURNOUT

Table 6

Hierarchical multiple regression analysis within burnout from organizational, individual risk factors and systemic quality of life

Variables	Burnout					
	Emotional exhaustion		Depersonalization		Reduced personal accomplishment	
	ΔR^2	β	ΔR^2	β	ΔR^2	B
Step 1	0.03*		0.03		0.00	
Control variables ^a						
Step 2	0.32***		0.36***		0.37***	
Workload		-0.20**		-0.03		0.14*
Control		-0.03		-0.08		-0.08
Rewards		0.11		0.10		-0.02
Community		-0.11		-0.09		-0.05
Fairness		-0.05		-0.13		-0.07
Values		-0.07		-0.22**		-0.24**
Step 3	0.07**		0.09***		0.11***	
Perfectionism		0.12		0.01		-0.06
Low self-esteem		0.06		0.24**		0.21**
Intolerance for uncertainty		-0.09		0.03		-0.05
Performance pressure		-0.03		-0.10		0.13*
Low self-affirmation		0.01		0.02		0.05
Tendency to worry		0.07		0.08		0.08
Step 4	0.15***		0.02		0.07***	
Physical health		-0.44***		-0.10		-0.13
Psychological health		-0.19*		-0.11		-0.30**
Environment		0.08		0.03		0.12
Social relationships		-0.02		-0.01		0.03
Spirituality		0.20**		0.11		-0.05
R^2 total	0.57***		0.49***		0.55***	
n	202		202		202	

^aControl variables include gender and age.

* $p < 0.05$. ** $p < 0.01$. *** $p < 0.001$.

QUALITY OF LIFE AND BURNOUT

Additional analyses

All the main analyses were carried out again without excluding 30 participants based on their BDI-II scores, to explore any effect that depression could have on the results. No major changes were found, but the correlations were stronger, especially for the spirituality domain ($r = [-0.28; -0.41]$). Other hierarchical regressions were performed, to test if any change would occur if risk factors were interchanged, meaning that individual risk factors were placed in step two and organizational risk factors placed in step three. The same results were found for quality of life ($\Delta R^2 = [0.02; 0.15]$), although individual risk factors explained much more variance ($\Delta R^2 = [0.26; 0.38]$) and organizational risk factors much less ($\Delta R^2 = [0.10; 0.13]$). Moreover, since the correlations between depersonalization and emotional exhaustion ($r = 0.58$) and reduced personal accomplishment ($r = 0.59$) are quite strong, three additional hierarchical regressions were performed to counter intercorrelation. By controlling age, gender and then the other two dimensions of burnout, associations between quality of life and emotional exhaustion ($F(5, 191) = 24.39, p < 0.001$) and reduced personal accomplishment ($F(5, 191) = 7.62, p < .001$) are statistically significant, but not for depersonalization ($F(5, 191) = 1.14, p = 0.34$). The main analyses were carried out again, to explore any effect that work sectors could have on the results. No major changes were found, services organizations ($r = [-0.11; -0.70]; \Delta R^2 = [0.04; 0.24]$) were similar to production organizations ($r = [-0.13; -0.61]; \Delta R^2 = [0.02; 0.19]$), but systemic quality of life no longer contributed to the risk factors model of feelings of reduced personal accomplishment for the production organizations. Lastly, sensitivity analyses were conducted with the state-owned company sample to ensure that results weren't affected by a sampling bias. These results were very similar to those of the main analyses.

Discussion

The present study explored, on the one hand, the associations between self-perceived systemic quality of life and burnout among Quebec workers and, on the other hand, systemic quality of life as an improvement to the risk factor model of burnout. The hypotheses were partially confirmed. The first hypothesis suggested that systemic quality of life would be negatively associated with burnout, and we found that self-perceived physical health, psychological health, environment, social relationships and spirituality were negatively correlated with emotional exhaustion, depersonalization and feelings of reduced personal accomplishment. The linear regression analyses established that physical and psychological health are the only life domains with statistically significant beta for all of the burnout dimensions. The second hypothesis suggested that systemic quality of life improves the risk factors model of burnout, and we found that systemic quality of life appears to be a risk factor for emotional exhaustion and reduced personal accomplishment. These global results allow us to broaden the understanding of the process of burnout, as it seems plausible that the development of burnout is not work-life specific.

According to the hypotheses, negative associations were found between all the life domains studied and the three dimensions of burnout, suggesting that a lower quality of life could be related to a higher level of burnout. The strongest negative associations were observed in the domains of physical health and psychological health, suggesting that they could play a key role in the development of burnout. These findings are consistent with a report by WHO and WONCA (2008), which reports common interactions between physical health and mental health problems in general. Although psychological health sub-concepts, such as self-esteem, have previously been associated with burnout, these findings support other studies suggesting that psychological health outside the workplace also appears to be associated with this mental health problem (Bianchi et

QUALITY OF LIFE AND BURNOUT

al., 2014; Lee et al., 2015). The spirituality domain, on the other hand, presents the weakest negative associations with the three dimensions of burnout. These results are weaker than expected, based on the literature on the subject (Chan, 2011; Ding et al., 2015; Goodman & Schorling, 2012; Ozden et al., 2013; Rushton et al., 2015; Shanafelt et al., 2012). On the one hand, excluding participants with more symptoms of depression seems to have weakened the results, since some symptoms are connected with a feeling of hopelessness (APA, 2013). On the other hand, despite the fact that the spirituality domain has meaning beyond religion, it has been assessed with certain items linked to faith or the feeling of being connected to God or another higher power. Considering that religion and religious practices have been declining for several decades in Canada (Clark, 2003; Lindsay, 2008), it could have weakened the associations for this life domain.

Another key finding of the study was that emotional exhaustion, considered by several authors as the main component of burnout (Cox et al., 2005; Maslach, 2003; Shirom, 2009), presents the strongest negative associations with systemic quality of life (Jawahar et al., 2012; Lee et al., 2015; Luk et al., 2010). Although the negative associations between quality of life and depersonalization are weaker than those with emotional exhaustion, some studies have found similar results (Çapri et al., 2013; Jawahar et al., 2012; Lin et al., 2014; Mutkins et al., 2011). A possible explanation is that depersonalization, or disengagement (Demerouti et al., 2001), is explained by occupational quality of life rather than personal quality of life (Bonneville-Hébert, 2014). It would be interesting to examine the contribution of systemic quality of life within the conservation of resources theory (Hobfoll & Shirom, 1993). According to this theory, burnout could occur when an individual lacks of emotional, physical and cognitive resources, thus ignoring the depersonalization dimension of burnout and defining it only by the exhaustion dimension (Hobfoll & Shirom, 1993).

QUALITY OF LIFE AND BURNOUT

The hypothesis that systemic quality of life would be associated with burnout is corroborated by the results. The systemic quality of life model accounted for almost half of the variations in emotional exhaustion and more than a quarter in the reduced personal accomplishment, while explaining almost as much of the depersonalization variation. These results are greater than anticipated, mainly concerning emotional exhaustion (Lanham et al., 2012; Jawahar et al., 2012). It is possible that this finding could be explained by the simultaneous evaluation of several domains of quality of life, while the majority of the studies identified assessed one domain of quality of life at a time (Chandler, 2009; Grossi et al., 2009; Jackson et al., 2016; Nieuwenhuijsen et al., 2014). It also seems that personal quality of life is a mediator in the relation between occupational quality of life and emotional exhaustion, explaining stronger associations with this dimension of burnout (Bonneville-Hébert, 2014).

However, it is important to emphasize the impact of intercorrelation within the burnout dimension. When controlled, the association between quality of life and depersonalization was no longer statistically significant. It has been suggested that the manifestations of depersonalization may be, in those experiencing emotional exhaustion, a strategy to conserve personal resources (Wright & Cropanzano, 1998). Even if MBI-GS is a standard to assess burnout, it would be necessary to explore the associations between quality of life and other burnout questionnaires, such as the Oldenberg Burnout Inventory, where burnout is defined as exhaustion (physical and cognitive) and disengagement (Demerouti et al., 2001).

Nevertheless, physical health and psychological health seem to be the most influential life domains with burnout dimensions. Although physical health (Feuerhahn et al., 2012; Grossi et al., 2009; Melamed et al., 2006; Pedersen et al., 2016) and psychological health (Armon et al., 2012; Guo et al., 2015; Lanham et al., 2012; Lee et al., 2015) were both expected to have strong

QUALITY OF LIFE AND BURNOUT

associations, similar results were expected for the domains of environment (Basinka & Wilczek-Ruzyczka, 2013; Jalili et al., 2013), social relationships (Fiorilli et al., 2015; Halbesleben, 2006; Jawahar et al., 2012; Leineweber et al., 2014) and spirituality (Bussing et al., 2016; Chan, 2011; Doolittle, 2007; Glasberg et al., 2007; Kumar, 2015; Rushton et al., 2015). As measured, the environment was assessed by independent sub-concepts, such as physical safety, financial security and leisure activities (WHOQOL Group, 1995). However, previous studies examining the associations between these concepts and burnout did not integrate them into a single global concept, the so-called “environment” life domain (Griffin-Blake et al., 2006; McManus et al., 2011). Thus, it is possible that an interaction between these concepts modifies the results of burnout when taken into account globally. For the life domain of social relationships, it would be plausible to attribute the non-significant results, on the one hand, to the heterogeneous sample of workers from different sectors and, on the other hand, to the coping strategies adopted by individuals. First, previous studies were concerned with a specific category of workers, often physicians or teachers (Feuerhahn et al., 2012; Jackson et al., 2016; Jalili et al., 2013; Luk et al., 2010; Pedersen et al., 2016). By focusing simultaneously on several areas of work, the present study deals with different uncontrolled working conditions, such as day shifts and night shifts. This variety of conditions could lead to differences in work-family conflicts (Wittmer & Martin, 2010). Secondly, the present study was concerned with individual's subjectivity about social relationships, but no data was collected on coping strategies. Even if an individual feels satisfied with his/her relationships, it's impossible to infer his/her ability to adequately use this social support to help cope with work stress (Baker et al., 2007; Burke & Mikkelsen, 2006; Lim et al., 2010). Finally, for the spirituality domain, it is important to specify that the expected association of this life domain was based on studies of populations working in religious institutions or from

QUALITY OF LIFE AND BURNOUT

other cultures (Bussing et al., 2016; Chandler, 2009; Doolittle & Windish, 2015; Eriksson et al., 2009). To our knowledge, few studies have focused on the influence of spirituality on diversified work sectors in North America.

The hypothesis that systemic quality of life improves the risk factors model of burnout is supported by the findings for two of its three dimensions: emotional exhaustion and reduced personal accomplishment. Although these results are exploratory, they support the relevance of studying the role of negative life events in the development of burnout (Hakanen & Bakker, 2016). According to the results of this study, the most relevant life domains influencing this relationship appear to be physical health and psychological health.

The present study has some limitations that should be considered in the interpretation of the findings. The importance of other life domains may be underestimated in this study, considering a lack of statistical power. A larger sample size would better identify the contribution of other life domains to burnout. Being a cross-sectional study, it is impossible to establish a cause-effect relationship, or even to comment on the direction of the relationship. Furthermore, it increases the risk of a response bias, as the participants may be influenced by punctual events modifying one's perception, such as a recent conflict, promotion, etc. Although the sampling is multisectoral, some job types are unlikely to be represented in the sample as they do not lead to affiliation in a Chamber of commerce, such as self-employed workers. In order to ensure that there was no major sampling bias with the addition of the state-owned sample, sensitivity analyses were performed. The similarity of the results between the sensitivity analyses and the main analyses of the study suggests that the response patterns are the same among participants, regardless of which sample they come from. Moreover, there is a fairly low response rate for this type of recruitment

QUALITY OF LIFE AND BURNOUT

(Lindhjem & Navrud, 2011). Considering that information was not collected on non-participants, results could be overestimated or underestimated.

This innovative research does not attempt to diminish the importance of organizational and individual risk factors in the development of burnout. Burnout can largely be explained by the presence of risk factors within the workplace. However, our results highlight that the systemic aspects of burnout need to be studied more thoroughly in order to understand its impact on the development of burnout. A longitudinal study on the subject could be relevant in order to examine the direction of the association and the plausible cause-effect relationship. In addition, while systemic quality of life was examined as a risk factor for burnout in the present study, it would also be relevant to examine its contribution to the protective factors model, including resilience, coping, empathy, organizational climate, job satisfaction, and so on (McFadden et al., 2015). This research domain currently lacks a comprehensive model of burnout that includes all components involved in its development.

In light of the results of this study, it would seem appropriate for organizations to consider implementing prevention strategies when an employee faces negative life events, mainly those affecting physical or psychological health. Individuals should also be aware that various aspects of their lives can affect their mental health at work, including the development of burnout. In this regard, mental health professionals, when confronted with an individual who is at risk of burnout, could explore the latter's systemic quality of life. This study allows us to broaden the belief that burnout is work-life specific.

References

- Adriaenssens, J., De Gucht, V., & Maes, S. (2015). Determinants and prevalence of burnout in emergency nurses: A systematic review of 25 years of research. *International Journal of Nursing Studies*, 52, 649-661.
- Alarcon, G., Eschleman, K. J., & Bowling, N. A. (2009). Relationships between personality variables and burnout: A meta-analysis. *Work and Stress*, 23, 244-263.
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-5 (5e éd.). Arlington, VA : American Psychiatric Publishing.
- Armon, G., Shirom, A., & Melamed, S. (2012). The Big Five Personality Factors as Predictors of Changes Across Time in Burnout and Its Facets. *Journal of Personality*, 80(2), 403-427.
- Aydemir, O., & Icelli, I. (2013). Burnout: Risk factors. In S. Bährer-Kohler (Ed.), *Burnout for experts: Prevention in the context of living and working*, 119-143, New York, NY: Springer Science + Business Media.
- Baker, L.M., O'Brien, K.M., & Salahuddin, N.M. (2007). Are Shelter Workers Burned Out?: An Examination of Stress, Social Support, and Coping. *J Fam Viol*, 22, 465-474.
- Bakker, A. B., & Costa, P. L. (2014). Chronic job burnout and daily functioning: A theoretical analysis. *Burnout Research*, 1(3), 112–119. <https://doi.org/10.1016/j.burn.2014.04.003>
- Bakker, A. B., Demerouti, E., & Schaufeli, W. B. (2002). Validation of the Maslach Burnout Inventory – General Survey: An Internet Study. *Anxiety, Stress and Coping*, 15(3), 245-260.
- Bakker, A. B., Van Der Zee, K. I., Lewig, K. A., & Dollard, M. F. (2006). The Relationship between the Big Five personality factors and burnout: A study among volunteer counselors. *The Journal of Social Psychology*, 146, 31-50.

QUALITY OF LIFE AND BURNOUT

- Basińska, B., & Wilczek-Rużyczka, E. (2013). The role of rewards and demands in burnout among surgical nurses. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 26(4). <https://doi.org/10.2478/s13382-013-0129-8>
- Beck, A.T., Steer, R.A., & Brown, G.K. (1998). *Inventaire de dépression de Beck : BDI-II*. San Antonio: Psychological Corporation.
- Bianchi, R., Schonfeld, I. S., & Laurent, E. (2014). Is burnout separable from depression in cluster analysis? A longitudinal study. *Soc Psychiatry Epidemiol*, 50, 1005-1011.
- Bianchi, R., Schonfeld, I. S., & Laurent, E. (2015). Burnout–depression overlap: A review. *Clinical Psychology Review*, 36, 28–41. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.01.004>
- Bonneville-Hébert, N. (2014). *L'interrelation entre la qualité de vie au travail et la qualité de vie personnelle : son rôle dans l'épuisement professionnel et la détresse psychologique* (Unpublished thesis). Université du Québec à Montréal.
- Bria, M., Baban, A., & Dumitrascu, D. L. (2012). Systematic review of burnout risk factors among European healthcare professionals. *Cognition, Brain, Behavior: An Interdisciplinary Journal*, 16(3), 423–452.
- Burke, R. J., & Mikkelsen, A. (2006). Burnout among Norwegian police officers: Potential antecedents and consequences. *International Journal of Stress Management*, 13(1), 64–83. <https://doi.org/10.1037/1072-5245.13.1.64>
- Büssing, A., Baumann, K., Jacobs, C., & Frick, E. (2016). Spiritual Dryness in Catholic Priests: Internal Resources as Possible Buffers. *Psychology of Religion and Spirituality*. <https://doi.org/10.1037/rel0000063>
- Camfield, L., & Skevington, S. M. (2008). On Subjective Well-being and Quality of Life. *Journal of Health Psychology*, 13(6), 764–775.

QUALITY OF LIFE AND BURNOUT

<https://doi.org/10.1177/1359105308093860>

Campbell, A. (1976). Subjective measures of well-being. *American Psychologist*, 31(2), 117.

Çapri, B., Gündüz, B., & Akbay, S. E. (2013). The Study of Relations between Life Satisfaction, Burnout, Work Engagement and Hopelessness of High School Students. *International Education Studies*, 6(11). <https://doi.org/10.5539/ies.v6n11p35>

Carod-Artal, F. J., & Vázquez-Cabrera, C. (2013). Burnout Syndrome in an International Setting. In S. Bährer-Kohler (Ed.), *Burnout for Experts* (pp. 15–35). Boston, MA: Springer US. Retrieved from http://link.springer.com/10.1007/978-1-4614-4391-9_2

Chan, D. W. (2011). Burnout and life satisfaction: does gratitude intervention make a difference among Chinese school teachers in Hong Kong? *Educational Psychology*, 31(7), 809–823. <https://doi.org/10.1080/01443410.2011.608525>

Chan, K., Verplanken, B., & Skevington, S. (2016). Cross cultural application of the WHOQOL-SRPB in the chinese community with diverse spiritual affiliations. *Social Indicators Research*, 132(1), 291-312.

Chandler, D. J. (2009). Pastoral Burnout and the Impact of Personal Spiritual Renewal, Rest-taking, and Support System Practices. *Pastoral Psychology*, 58(3), 273–287. <https://doi.org/10.1007/s11089-008-0184-4>

Clark, W. (2003). *Religion – évolution de la pratique religieuse au Canada*. Statistiques Canada: Ottawa.

Cox, T., Tisserand, M., & Taris, T. (2005). The conceptualization and measurement of burnout: Questions and directions. *Work & Stress*, 19(3), 187–191.

Demerouti, E., Bakker, A.B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W.B. (2001). The Job Demands-Resources Model of Burnout. *Journal of Applied Psychology*, 86(3), 499-512.

QUALITY OF LIFE AND BURNOUT

Dere, J., Watters, C. A., Yu, S. C.-M., Bagby, R. M., Ryder, A. G., & Harkness, K. L. (2015).

Cross-cultural examination of measurement invariance of the Beck Depression Inventory–II. *Psychological Assessment*, 27(1), 68–81.

<https://doi.org/10.1037/pas0000026>

Dewa, C.S., Jacobs, P., Xuan Thanh, N., & Loong, D. (2014). An estimate of the cost of burnout on early retirement and reduction in clinical hours of practicing physicians in Canada.

BMC Health Services Research, 14(254), doi:10.1186/1472-6963-14-254.

Ding, Y., Yang, Y., Yang, X., Zhang, T., Qiu, X., He, X., ... Sui, H. (2015). The Mediating Role of Coping Style in the Relationship between Psychological Capital and Burnout among Chinese Nurses. *PLOS ONE*, 10(4), <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0122128>

Doolittle, B. R. (2007). Burnout and coping among parish-based clergy. *Mental Health, Religion & Culture*, 10(1), 31–38. <https://doi.org/10.1080/13674670600857591>

Doolittle, B. R., & Windish, D. M. (2015). Correlation of burnout syndrome with specific coping strategies, behaviors, and spiritual attitudes among interns at Yale University, New Haven, USA. *Journal of Educational Evaluation for Health Professions*, 12, 41. <https://doi.org/10.3352/jeehp.2015.12.41>

Duquette, R. L. , Dupuis, G. & Perrault, J. (1994). A new approach for quality of life assessment in cardiac patients: rationale and validation of the Quality of Life Systemic Inventory. *Canadian Journal of Cardiology*, 10, 106-112.

Eriksson, C. B., Bjorck, J. P., Larson, L. C., Walling, S. M., Trice, G. A., Fawcett, J., ... Foy, D. W. (2009). Social support, organisational support, and religious support in relation to burnout in expatriate humanitarian aid workers. *Mental Health, Religion & Culture*, 12(7), 671–686. <https://doi.org/10.1080/13674670903029146>

QUALITY OF LIFE AND BURNOUT

Feuerhahn, N., Stamov-Roßnagel, C., Wolfram, M., Bellingrath, S., & Kudielka, B. M. (2012).

Emotional Exhaustion and Cognitive Performance in Apparently Healthy Teachers: A

Longitudinal Multi-source Study: Emotional Exhaustion and Cognitive Performance.

Stress and Health, n/a–n/a. <https://doi.org/10.1002/smi.2467>

Fiorilli, C., Gabola, P., Pepe, A., Meylan, N., Curchod-Ruedi, D., Albanese, O., & Doudin, P.-A.

(2015). The effect of teachers' emotional intensity and social support on burnout

syndrome. A comparison between Italy and Switzerland. *Revue Européenne de*

Psychologie Appliquée/European Review of Applied Psychology, 65(6), 275–283.

<https://doi.org/10.1016/j.erap.2015.10.003>

Freudenberger, H. J. (1974). Staff burnout. *Journal of Social Issues*, 30, 159-165.

Glasberg, A.L., Eriksson, S., & Norberg, A. (2007). Burnout and 'stress of conscience' among

healthcare personnel. *Journal of Advanced Nursing*, 57(4), 392-403.

Glatzer, W. (2014). Monitoring and Analyzing Quality of Life – An Introduction. In Glatzer, W.,

Camfield, L., Moller, L., & Rojas, M. (Eds). *Global Handbook of Quality of Life*, 1-11,

Netherlands : Springer Science + Business Media Dordrecht.

Golembiewski, R. T., Boudreau, R. A., Sun, B.-C., & Luo, H. (1998). Estimates of burnout in

public agencies: Worldwide how many employees have which degrees of burnout, and

with what consequences? *Public Administration Review*, 58, 59-65.

Goodman, M. J., & Schorling, J. B. (2012). A Mindfulness Course Decreases Burnout and

Improves Well-Being among Healthcare Providers. *The International Journal of*

Psychiatry in Medicine, 43(2), 119–128. <https://doi.org/10.2190/PM.43.2.b>

Griffin-Blake, C. S., Tucker, P. J., & Liburd, L. (2006). Mind over matter: Exploring job stress

among female blue-collar workers. *Journal of Women's Health*, 15(10), 1105–1110.

QUALITY OF LIFE AND BURNOUT

- Grossi, G., Thomtén, J., Fandiño-Losada, A., Soares, J. J. F., & Sundin, Ö. (2009). Does burnout predict changes in pain experiences among women living in Sweden? A longitudinal study. *Stress and Health*, 25(4), 297–311. <https://doi.org/10.1002/smi.1281>
- Guay, S., Fortin, C., Fikretoglu, D., Poundja, J., & Brunet, A. (2015). Validation of the WHOQOL-BREF in a sample of male treatment-seeking veterans. *Military Psychology*, 27(2), 85–92. <https://doi.org/10.1037/mil0000065>
- Guo, H., Guo, H., Yang, Y., & Sun, B. (2015). Internal and External Factors Related to Burnout among Iron and Steel Workers: A Cross-Sectional Study in Anshan, China. *PLOS ONE*, 10(11), e0143159. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0143159>
- Gustafsson, G., Persson, B., Eriksson, S., Norberg, A., & Strandberg, G. (2009). Personality traits among burnt out and non-burnt out health care personnel at the same workplaces: A pilot study. *International Journal of Mental Health Nursing*, 18, 336-348.
- Hakanen, J. J., & Bakker, A. B. (2016). Born and Bred to Burn out: A Life-Course View and Reflections on Job Burnout. *Journal of Occupational Health Psychology*. <https://doi.org/10.1037/ocp0000053>
- Halbesleben, J. R. B. (2006). Sources of social support and burnout: A meta-analytic test of the conservation of resources model. *Journal of Applied Psychology*, 91(5), 1134–1145. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.91.5.1134>
- Halbesleben, J. R. B., & Buckley, M. R. (2004). Burnout in organizational life. *Journal of Management*, 30, 859-879.
- Hobfoll, S. E., & Shirom, A. (1993). Stress and burnout in the workplace: Conservation of resources. In R. T. Golembiewski (Ed.), *Handbook of organization behavior*. 41–60. New York: Marcel Dekker.

QUALITY OF LIFE AND BURNOUT

- Jackson, E. R., Shanafelt, T. D., Hasan, O., Satele, D. V., & Dyrbye, L. N. (2016). Burnout and Alcohol Abuse/Dependence Among U.S. Medical Students: *Academic Medicine*, 91(9), 1251–1256. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000001138>
- Jalili, M., Sadeghipour Roodsari, G., & Bassir Nia, A. (2013). Burnout and Associated Factors among Iranian Emergency Medicine Practitioners. *Iranian J Publ Health*, 42, 1034-1042.
- Jawahar, I. M., Kisamore, J. L., Stone, T. H., & Rahn, D. L. (2012). Differential Effect of Inter-Role Conflict on Proactive Individual's Experience of Burnout. *Journal of Business and Psychology*, 27(2), 243–254. <https://doi.org/10.1007/s10869-011-9234-5>
- Kilpatrick, A.O. (1986). *Burnout: An empirical assessment of the status and rigor of research*. (Unpublished doctoral dissertation). University of Georgia: Athens.
- Kumar, S. (2015). Influence of Spirituality on Burnout and Job Satisfaction: A Study of Academic Professionals in Oman. *South Asian Journal of Management*, 22(3), 137.
- Lanham, M. E., Rye, M. S., Rimsky, L. S., & Weill, S. R. (2012). How gratitude relates to burnout and job satisfaction in mental health professionals. *Journal of Mental Health Counseling*, 34(4), 341.
- Laschinger, H. K. S., Borgogni, L., Consiglio, C., & Read, E. (2015). The effects of authentic leadership, six areas of worklife, and occupational coping self-efficacy on new graduate nurses' burnout and mental health: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 52(6), 1080–1089. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.03.002>
- Lauderdale, M. (1982). *Burnout: strategies for personnel and organizational life speculations on evolving paradigms*. Texas : University Associates.
- Lee, H.-F., Yen, M., Fetzer, S., & Chien, T. W. (2015). Predictors of Burnout Among Nurses in Taiwan. *Community Mental Health Journal*, 51(6), 733–737.

QUALITY OF LIFE AND BURNOUT

<https://doi.org/10.1007/s10597-014-9818-4>

- Leineweber, C., Westerlund, H., Chungkham, H. S., Lindqvist, R., Runesdotter, S., & Tishelman, C. (2014). Nurses' Practice Environment and Work-Family Conflict in Relation to Burn Out: A Multilevel Modelling Approach. *PLoS ONE*, 9(5), e96991. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0096991>
- Leiter, M. P., & Maslach, C. (2003). AREAS OF WORKLIFE: A STRUCTURED APPROACH TO ORGANIZATIONAL PREDICTORS OF JOB BURNOUT. In *Research in Occupational Stress and Well-being* (Vol. 3, pp. 91–134). Bingley: Emerald (MCB UP). Retrieved from [http://www.emeraldinsight.com/10.1016/S1479-3555\(03\)03003-8](http://www.emeraldinsight.com/10.1016/S1479-3555(03)03003-8)
- Lim, J., Bogossian, F., & Ahern, K. (2010). Stress and coping in Australian nurses: a systematic review. *International Nursing Review*, 57, 22-31.
- Lin, Y.-S., Huang, W.-S., Yang, C.-T., & Chiang, M.-J. (2014). Work–leisure conflict and its associations with well-being: The roles of social support, leisure participation and job burnout. *Tourism Management*, 45, 244–252. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2014.04.004>
- Lindhjem, H., & Navrud, S. (2011). *Using Internet in Stated Preference Surveys: A review and comparison of survey modes* (Unpublished report). Norwegian University of Life Sciences.
- Lindsay, C. (2008). *Canadians attend weekly religious services less than 20 years ago*. Statistiques Canada: Ottawa.
- Loiselle, O., Courcy, F., & Morin, A. J. S. (2008). Mobiliser les employés pour diminuer l'épuisement professionnel : Analyse du rôle médiateur de l'habilitation psychologique. In A. Balikdjian, C. Lemoine, N. Kridis, & P. Salengros (Eds.), *Psychologie du travail et développement des personnes et des organisations : Vol. 5. Organisation, engagement et*

QUALITY OF LIFE AND BURNOUT

- équipes de travail. Actes du 14e congrès de l'Association internationale de psychologie du travail et des organisations. Cédérom. Lille, France : Éditions de l'AIPTLF.
- Luk, A. L., Chan, B. P. S., Cheong, S. W., & Ko, S. K. K. (2010). An Exploration of the Burnout Situation on Teachers in Two Schools in Macau. *Social Indicators Research*, 95(3), 489–502. <https://doi.org/10.1007/s11205-009-9533-7>
- Mandhouj, O., Etter, J.-F., Courvoisier, D., & Aubin, H.-J. (2012). French-language version of the World Health Organization quality of life spirituality, religiousness and personal beliefs instrument. *Health and Quality of Life Outcomes*, 10(1), 1.
- Maslach, C. (1976). Burned-out. *Human Behavior*, 5, 16-22.
- Maslach, C. (2003). Job Burnout: New Directions in Research and Intervention. *Psychological Science*, 12(5), 189-192.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2(2), 99–113.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*, 15(2), 103–111.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422.
- McFadden, P., Campbell, A., & Taylor, B. (2015). Resilience and Burnout in Child Protection Social Work: Individual and Organisational Themes from a Systematic Literature Review. *British Journal of Social Work*, 45, 1546-1563.
- McManus, I.C., Jonvik, H., Richards, P., & Paice, E. (2011). Vocation and avocation: leisure activities correlate with professional engagement, but not burnout, in a cross-sectional survey of UK doctors. *BMC Medecine*, 9, 1-18.

QUALITY OF LIFE AND BURNOUT

- Melamed, S., Shirom, A., Toker, S., & Shapira, I. (2006). Burnout and Risk of Type 2 Diabetes: A Prospective Study of Apparently Healthy Employed Persons: *Psychosomatic Medicine*, 68(6), 863–869. <https://doi.org/10.1097/01.psy.0000242860.24009.f0>
- Milićević-Kalašić, A. (2013). Burnout examination. In S. Bährer-Kohler (Ed.), *Burnout for experts: Prevention in the context of living and working*, 169-184. New York, NY: Springer Science + Business Media.
- Molinier, P. (2006). *Les enjeux psychiques du travail*. Paris: Payot & Rivages.
- Mutkins, E., Brown, R. F., & Thorsteinsson, E. B. (2011). Stress, depression, workplace and social supports and burnout in intellectual disability support staff: Stress, support and burnout in disability support staff. *Journal of Intellectual Disability Research*, 55(5), 500–510. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2011.01406.x>
- Nieuwenhuijsen, M.J., Kruize, H., Gidlow, C., Andrusaityte, S., Maria Anto, J., Basagna, X., Cirach, M., ..., & Grazuleviciene, R. (2014). Positive health effects of the natural outdoor environment in typical populations in different regions in Europ (PHENOTYPE): a study programme protocol. *BMJ Open*, 4, doi: 10.1136/bmjopen-2014-004951.
- Nuallaong, W. (2013). Burnout symptoms and cycles of burnout: The comparison with psychiatric disorders and aspects of approaches. In S. Bährer-Kohler (Ed.), *Burnout for experts: Prevention in the context of living and working*, 47-72. New York, NY: Springer Science + Business Media.
- Ohaeri, J. U., Awadalla, A. W., El-Abassi, A.-H. M., & Jacob, A. (2007). Confirmatory factor analytical study of the WHOQOL-Bref: experience with Sudanese general population and psychiatric samples. *BMC Medical Research Methodology*, 7(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2288-7-37>

QUALITY OF LIFE AND BURNOUT

Ozden, D., Karagozoglu, S., & Yildirim, G. (2013). Intensive care nurses' perception of futility:

Job satisfaction and burnout dimensions. *Nursing Ethics*, 20(4), 436–447.

<https://doi.org/10.1177/0969733012466002>

Papineau, M., Plante, N., Desjardins, S., Aubin-Cantin, C., & Vachon, M. (2018). Construction et validation du questionnaire Style Personnel au Travail : Portrait des facteurs de risque individuels de l'épuisement professionnel. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 50(2), 77-96. <http://dx.doi.org/10.1037/cbs0000095>.

Papineau, M., Legault, L., & Demers, C. (2008). Style personnel au travail. Groupe de recherche sur l'épuisement professionnel (GREP). Département de psychologie de l'Université de Sherbrooke, FLSH, Sherbrooke, Québec.

Papineau, M., Morin, A., Legault, L., Demers, C., Chevrier, N., & Côté, A. (2005). MBI-GS, version française. Groupe de recherche sur l'épuisement professionnel (GREP). Université de Sherbrooke, Québec.

Pedersen, A. F., Sørensen, J. K., Bruun, N. H., Christensen, B., & Vedsted, P. (2016). Risky alcohol use in Danish physicians: Associated with alexithymia and burnout? *Drug and Alcohol Dependence*, 160, 119–126. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2015.12.038>

Pigou, A.C. (1920). *The economics of welfare*. London : Macmillan and Co.

Pines, A., & Aronson, E. (1988). *Career burnout: Causes and cures*. New York, NY : The Free Press.

Rushton, C. H., Batcheller, J., Schroeder, K., & Donohue, P. (2015). Burnout and Resilience Among Nurses Practicing in High-Intensity Settings. *American Journal of Critical Care*, 24(5), 412–420. <https://doi.org/10.4037/ajcc2015291>

Schaufeli, W.B., & Buunk, B.P. (1996). Professional Burnout. In Schabracq, M.J., Winnubst,

QUALITY OF LIFE AND BURNOUT

- J.A.M., & Cooper, C.L. (eds.) *Handbook of Work and Health Psychology*, John Wiley & Sons, 311-346.
- Schaufeli, W.B., Leiter, M.P., Maslach, C., & Jackson, S.E. (1996). The MBI-General Survey. In Maslach, C., Jackson, S.E., & Leiter, M.P. (Eds.), *Maslach Burnout Inventory Manual*, 3rd edn, 19-26. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Shanafelt, T. D., Oreskovich, M. R., Dyrbye, L. N., Satele, D. V., Hanks, J. B., Sloan, J. A., & Balch, C. M. (2012). Avoiding burnout: the personal health habits and wellness practices of US surgeons. *Annals of Surgery*, 255(4), 625–633.
- Shirom, A. (2003). Job-related burnout. Dans J. C. Quick & L. E. Tetrick (eds.), *Handbook of occupational health psychology*, Washington, DC: American Psychological Association, 245-265.
- Shirom, A. (2009). Burnout and health: expanding our knowledge. *Stress and Health*, 25(4), 281–285. <https://doi.org/10.1002/smi.1283>
- Skevington, S. M., Gunson, K. S., & O’Connell, K. A. (2013). Introducing the WHOQOL-SRPB BREF: developing a short-form instrument for assessing spiritual, religious and personal beliefs within quality of life. *Quality of Life Research*, 22(5), 1073–1083. <https://doi.org/10.1007/s11136-012-0237-0>
- Smarr, K. L., & Keefer, A. L. (2011). Measures of depression and depressive symptoms: Beck Depression Inventory-II (BDI-II), Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D), Geriatric Depression Scale (GDS), Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), and Patient Health Questionna. *Arthritis Care & Research*, 63(S11), S454–S466. <https://doi.org/10.1002/acr.20556>
- Taillefer, M.-C., Dupuis, G., Roberge, M.-A., & LeMay, S. (2003). Health-related quality of life

QUALITY OF LIFE AND BURNOUT

- models: Systematic review of the literature. *Social Indicators Research*, 64(2), 293–323.
- Wang, Y.-P., & Gorenstein, C. (2013). Psychometric properties of the Beck Depression Inventory-II: a comprehensive review. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 35(4), 416–431. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2012-1048>
- Wei, J., Rosen, P., & Greenspan, J.S. (2016). Physician Burnout: What Can Chairs, Chiefs, and Institutions Do? *The Journal of Pediatrics*, 175, 5-6.
- WHO. (1946). *Constitution of the World Health Organization*. New York: International Health Conference.
- WHO. (1997). *WHOQOL : Measuring Quality of Life*. Geneva: World Health Organization.
- WHO & WONCA. (2008). *Integrating mental health into primary care: A global perspective*. Geneva: World Health Organization.
- WHOQOL Group. (1995). The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): Position Paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med*, 41(10), 1403-1409.
- WHOQOL Group. (1998). The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): Development and General Psychometric Properties. *Soc Sci Med*, 46(12), 1569-1585.
- Wittmer, J.L.S., & Martin, J.E. (2010). Emotional Exhaustion Among Employees Without Social or Client Contact: The Key Role of Nonstandard Work Schedules. *J Bus Psychol*, 25, 607-623.
- Wright, T. A., & Cropanzano, R. 1998. Emotional exhaustion as a predictor of job performance and voluntary turnover. *Journal of Applied Psychology*, 83: 486-493.
- Zawieja, P., & Guarnieri, F. (2013). *Épuisement professionnel: principales approches*

QUALITY OF LIFE AND BURNOUT

conceptuelles, cliniques et psychométriques. Armand Colin. Retrieved from
<https://halshs.archives-ouvertes.fr/hal-00848200/>

Zeng, Q., Xu, Y., & Chun Wang, W. (2013). Quality of life in outpatients with depression in China. *Journal of Affective Disorders*, 150(2), 513–521.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.04.052>

DISCUSSION

Ce mémoire avait pour but d'explorer les associations entre la qualité de vie et l'épuisement professionnel. Cette étude s'inscrit dans un courant novateur en recherche sur l'épuisement professionnel, visant à explorer les associations présentes au-delà de la vie professionnelle de l'individu. Afin de répondre à ce but, une étude a été réalisée auprès de 202 travailleurs québécois. Les objectifs spécifiques de l'étude étaient (1) d'explorer les associations entre la qualité de vie systémique et l'épuisement professionnel et (2) d'explorer l'apport de la qualité de vie systémique dans le modèle des facteurs de risque de l'épuisement professionnel. Ce chapitre du présent mémoire présente tout d'abord une discussion générale sur ces deux objectifs, pour ensuite examiner les forces, les limites et les retombées anticipées de la présente étude.

Associations entre la qualité de vie systémique et l'épuisement professionnel

Le premier objectif du présent mémoire visait à explorer les associations entre les domaines de la qualité de vie systémique (santé physique, santé psychologique, environnement, relations sociales et spiritualité) et les dimensions de l'épuisement professionnel (exténuation émotionnelle, dépersonnalisation et sentiment d'inefficacité professionnelle). Tel que présenté dans l'article (voir p. 35), des associations négatives ont été observées entre les cinq domaines de vie étudiés et les trois dimensions de l'épuisement professionnel. Les corrélations obtenues sont cohérentes avec des études antérieures (Lin et al., 2014; Luk et al., 2010; Rossetti et Rhoades, 2013), suggérant des associations linéaires entre les domaines de la qualité de vie et l'épuisement professionnel. De plus, les associations linéaires entre la qualité de vie systémique et l'épuisement professionnel ont aussi été explorées par des analyses de régression. Dans la présente étude, le modèle de la qualité de vie systémique explique près de la moitié de la variation de l'exténuation émotionnelle et plus du quart au niveau du sentiment d'inefficacité professionnelle, tout en expliquant près du cinquième de la variation de la dépersonnalisation. Les résultats obtenus sont plus significatifs que ceux observés dans les études antérieures (Lanham et al., 2012; Jawahar et al., 2012), principalement en ce qui a trait l'exténuation émotionnelle. Il est

plausible que cette importante variabilité expliquée par le modèle de la qualité de vie systémique soit justifiée par l'évaluation simultanée de plusieurs domaines de la qualité de vie dans un modèle linéaire. En effet, la majorité des études recensées ont examiné un domaine de la qualité de vie à la fois (Chandler, 2009; Grossi et al., 2009; Jackson et al., 2016; Nieuwenhuijsen et al., 2014). D'autre part, il semble que la qualité de vie personnelle représente une variable médiatrice de la relation entre la qualité de vie au travail et l'exténuation émotionnelle (Bonneville-Hébert, 2014). Cet effet médiateur pourrait en partie expliquer les associations plus significatives avec cette dimension de l'épuisement professionnel.

Par ailleurs, il est important de prendre en considération l'impact que peuvent avoir les intercorrélations entre les trois dimensions de l'épuisement professionnel quant aux résultats observés. Lorsque les analyses étaient contrôlées en intégrant les deux autres dimensions que l'exténuation émotionnelle, les associations entre la qualité de vie et la dépersonnalisation n'étaient plus statistiquement significatives. Il se pourrait que les manifestations de la dépersonnalisation soient en fait, chez les individus développant une exténuation émotionnelle, une stratégie d'adaptation utilisée en vue de conserver leurs ressources personnelles (Wright et Cropanzano, 1998). Également, même si le MBI-GS est actuellement l'instrument de mesure le plus utilisé pour évaluer l'épuisement professionnel, d'autres instruments de mesure pourraient permettre une compréhension complémentaire, par exemple en utilisant le Oldenberg Burnout Inventory, où l'épuisement professionnel est défini par deux dimensions, soit une exténuation, physique et cognitive, et un désengagement (Demerouti et al., 2001). Le modèle de Shirom pourrait aussi être étudié, puisqu'il s'appuie sur le point de vue différent de la théorie de la préservation des ressources (Zawieja & Guarnieri, 2013).

Néanmoins, le fait que l'exténuation émotionnelle soit la dimension de l'épuisement professionnel ayant obtenu les associations négatives les plus significatives avec la qualité de vie systémique concorde avec des études antérieures (Jawahar et al., 2012; Lee et al., 2015; Luk et al., 2010). De surcroît, comme ce fut le cas dans la présente étude, il semble normal d'observer des associations plus faibles entre la qualité de vie

et la dépersonnalisation (Çapri et al., 2013; Jawahar et al., 2012; Lin et al., 2014; Mutkins et al., 2011). Bien que la qualité de vie systémique n'ait pas de fortes associations négatives avec l'ensemble des dimensions de l'épuisement professionnel, son influence demeurerait tout de même importante, puisque l'exténuation émotionnelle est généralement considérée comme la composante principale de l'épuisement professionnel (Cox et al., 2005; Maslach, 2003; Shirom, 2009).

Même si la qualité de vie systémique a présenté des associations plus fortes qu'attendu avec l'épuisement professionnel, il est pertinent de poursuivre la discussion en explorant en silo chaque domaine de la qualité de vie, car il y a présence d'écart parmi leurs associations avec l'épuisement professionnel. Les domaines de la santé physique ($r = [-0,39; -0,66]$) et de la santé psychologique ($r = [-0,37; -0,49]$) sont ceux ayant obtenu les associations négatives les plus significatives avec les dimensions de l'épuisement professionnel.

D'une part, en ce qui concerne la santé physique, les fortes associations observées concordent avec les études antérieures (Feuerhahn et al., 2012; Grossi et al., 2009; Melamed et al., 2006; Pedersen et al., 2016). Ces associations sont d'ailleurs les plus significatives parmi les domaines de la qualité de vie. Toutefois, dans la présente étude, des problèmes de sommeil et des dépendances à une substance sont inclus dans le domaine de la santé physique (WHOQOL, 1995). Cette intégration de ces problématiques spécifiques pourrait avoir conduit à une surestimation des résultats observés, considérant qu'il s'agit de manifestations reliées à des troubles mentaux (APA, 2013). Néanmoins, il demeure que ces résultats sont en accord avec un rapport de l'OMS et du WONCA (2008), rapportant des interactions entre la santé physique et des problèmes de santé mentale en général. Pour l'épuisement professionnel, cette étroite association semblerait être reliée à une diminution des performances cognitives et une augmentation de problèmes physiques et de la douleur (Feuerhahn et al., 2012). Bien que ces associations soient importantes dans la présente étude, la compréhension de la relation entre la santé physique et l'épuisement professionnel demeure encore incomplète. Il semble que l'hypothèse d'une relation bidirectionnelle serait la plus

plausible (Vinokur et al., 2009). En effet, alors que certaines difficultés physiques pourraient augmenter le niveau d'exténuation émotionnelle, il est possible que de saines habitudes de vie pourraient se dégrader en réponse à la présence d'exténuation émotionnelle (Shirom, 2009).

D'autre part, en ce qui a trait à la santé psychologique, les fortes associations observées avec l'épuisement professionnel sont appuyées par des études antérieures (Armon et al., 2012; Guo et al., 2015; Lanham et al., 2012; Lee et al., 2015). Vraisemblablement, ces associations pourraient s'expliquer par les similitudes entre l'exténuation émotionnelle et certaines caractéristiques propres aux troubles anxieux et dépressifs (Lee et al., 2015; Pereira-Lima et Loureiro, 2015). En effet, ces syndromes psychologiques partagent certaines manifestations, comme le sentiment d'impuissance, de perte de contrôle de soi et de perte d'énergie (APA, 2013; Maslach et Jackson, 1981). Par contre, l'association observée entre la santé psychologique et l'exténuation émotionnelle n'est pas colinéaire, ce qui suggère que les concepts seraient différents et mutuellement exclusifs, mais qu'il serait possible que l'un permette d'estimer l'autre, et vice-versa. Une ambiguïté reste tout de même présente au sujet du sens de la relation entre la santé psychologique et l'épuisement professionnel (Bianchi et al., 2014; Lee et al., 2015).

Bien que ces fortes associations étaient attendues au niveau de la santé physique et de la santé psychologique, des associations semblables étaient aussi attendues pour l'environnement (Basinka et Wilczek-Ruzyczka, 2013; Jalili et al., 2013), les relations sociales (Fiorilli et al., 2015; Halbesleben, 2006; Jawahar et al., 2012; Leineweber et al., 2014) et la spiritualité (Bussing et al., 2016; Chan, 2011; Doolittle, 2007; Glasberg et al., 2007; Kumar, 2015; Rushton et al., 2015). Toutefois, elles n'ont pas été observées dans la présente étude.

Tel que mesuré, l'environnement est évalué par quelques sous-concepts indépendants, par exemple la sécurité physique, la sécurité financière et les loisirs (WHOQOL Group, 1995). Par contre, les études recensées s'intéressant aux associations entre ces

concepts et l'épuisement professionnel ne les intègrent pas en un seul concept global de l'environnement (Griffin-Blake et al., 2006; McManus et al., 2011). Ainsi, il est possible qu'une interaction entre ces concepts ait un impact au niveau du développement de l'épuisement professionnel, lorsque prise en compte globalement. De plus, les recherches s'intéressant au domaine de l'environnement semblent l'étudier en milieu de travail, entre autres par l'évaluation des facteurs de risque organisationnels (Aydemir et Icelli, 2013; Jalili et al., 2013). Dans la présente étude, la distinction entre les facteurs de risque organisationnels et l'environnement a peut-être influencé une sous-estimation des associations entre ce domaine de la qualité de vie et l'épuisement professionnel.

En ce qui concerne le domaine des relations sociales, il serait plausible d'attribuer les résultats non significatifs d'une part à la diversité des emplois des travailleurs de l'échantillon et d'autre part à la stratégie de coping adoptée. Tout d'abord, les études recensées s'intéressaient à une catégorie précise de travailleurs, par exemple les médecins ou les enseignants (Feuerhahn et al., 2012; Jackson et al., 2016; Jalili et al., 2013; Luk et al., 2010; Pedersen et al., 2016). En observant simultanément une diversité d'emplois de différentes organisations, la présente étude est confrontée à des conditions de travail différentes, par exemple des quarts de jour et de nuit, pouvant comporter des conditions différentes ayant un impact sur les conflits travail-famille (Wittmer et Martin, 2010). Ensuite, la présente étude s'intéressait à la subjectivité de l'individu quant à ses relations sociales, mais aucune donnée n'a été recueillie quant aux stratégies de coping adoptées. Même si un individu se considère satisfait de la qualité de ses relations sociales, il ne serait pas indiqué d'inférer ses capacités à utiliser adéquatement ses relations sociales en vue de s'adapter au stress causé par le travail (Baker et al., 2007; Burke et Mikkelsen, 2006; Lim et al., 2010).

Le domaine de la spiritualité, quant à lui, présente les associations négatives les moins significatives avec les trois dimensions de l'épuisement professionnel. Ces résultats sont plus faibles qu'attendu, en s'appuyant sur la littérature dans le domaine (Chan, 2011; Ding et al., 2015; Goodman et Schorling, 2012; Ozden et al., 2013; Rushton et

al., 2015; Shanafelt et al., 2012). Une explication plausible pourrait relever de la conceptualisation de la spiritualité. Alors que le terme de religion réfère davantage à une institution spirituelle, la spiritualité désigne plutôt ce sentiment personnel et subjectif d'une expérience spirituelle (Hill et Pargament, 2003). Considérant que la religion et les pratiques religieuses soient en déclin au Canada (Clark, 2003; Lindsay, 2008), les items ayant évalué le domaine de la spiritualité avec une conceptualisation religieuse, tel que la foi de l'individu ou le fait de se sentir connecté à Dieu ou à une autre puissance, ont peut-être entraîné une sous-estimation des associations entre la spiritualité et les dimensions de l'épuisement professionnel. Aussi, il est important de spécifier que les associations entre ce domaine de la qualité de vie et l'épuisement professionnel provenaient d'études s'intéressant à des populations travaillant au sein d'institutions religieuses ou issues d'autres cultures (Bussing et al., 2016; Chandler, 2009; Doolittle et Windish, 2015; Eriksson et al., 2009). À notre connaissance, peu d'études se sont intéressées à l'influence de la spiritualité sur le travail en général, ici en sol nord-américain.

En résumé, les résultats obtenus sont significatifs et permettent de répondre à l'objectif 1 : des associations linéaires inverses ont été observées entre les domaines de la qualité de vie systémique et les dimensions de l'épuisement professionnel. L'exténuation émotionnelle est la dimension de l'épuisement professionnel ayant eu les associations les plus élevées avec la qualité de vie systémique, et les domaines de la santé physique et de la santé psychologique sont ceux où des associations plus élevées ont été observées avec les dimensions de l'épuisement professionnel.

Qualité de vie systémique et facteurs de risque de l'épuisement professionnel

Le deuxième objectif du présent mémoire visait à explorer l'apport de la qualité de vie systémique (santé physique, santé psychologique, environnement, relations sociales et spiritualité) dans le modèle des facteurs de risque de l'épuisement professionnel (exténuation émotionnelle, dépersonnalisation et sentiment d'inefficacité professionnelle). Tel que présenté dans l'article (voir p. 38), la qualité de vie systémique ajouterait significativement une variabilité dans le modèle des facteurs de

risque de l'épuisement professionnel pour deux de ses trois dimensions, soit l'exténuation émotionnelle et le sentiment d'inefficacité professionnelle. À notre connaissance, il ne semble pas exister d'autres études ayant exploré l'influence que pourrait avoir la qualité de vie systémique au sein de l'ensemble des facteurs de risque de l'épuisement professionnel. Outre les facteurs de risque organisationnels, seuls les facteurs liés à la vie professionnelle de l'individu ou à sa personnalité semblent être considérés comme facteurs de risque individuels (Aydemir et Icelli, 2013; Bria et al., 2012; Desjardins, 2014). Bien que les résultats de la présente étude soient exploratoires, ils confirment la pertinence d'étudier le rôle des événements de vie négatifs dans le développement du syndrome de l'épuisement professionnel, tel que suggéré par Hakanen et Bakker (2016). Selon les résultats de la présente étude, les domaines de vie les plus pertinents à ce sujet semblent être des événements de vie négatifs dans les domaines de la santé physique et de la santé psychologique.

En bref, les résultats présentés permettent de répondre partiellement à l'objectif 2 : la qualité de vie systémique contribue significativement de la variance dans le modèle des facteurs de risque de l'épuisement professionnel.

Forces et limites de l'étude

Cette étude est parmi les premières à s'intéresser à l'exploration de l'épuisement professionnel au-delà de la vie professionnelle de l'individu, étant une piste de recherche novatrice dans le domaine. Une de ses principales forces est la rigueur de ses analyses statistiques. En effet, des analyses supplémentaires ont été effectuées afin de tenir compte de l'intercorrélation des dimensions du MBI-GS. Ces analyses subséquentes ont permis de confirmer les associations obtenues entre la qualité de vie systémique et l'épuisement professionnel malgré cette limite du MBI-GS. D'autres analyses supplémentaires ont été effectuées, dans le but de vérifier la présence d'associations entre les variables malgré l'inclusion des participants ayant des symptômes dépressifs plus élevés. Aussi, une analyse de sensibilité a été effectuée. Il s'agissait de vérifier si l'inclusion d'un sous-échantillon, issu d'une société d'état du Québec, au sein d'un autre échantillon, issu de la Chambre de commerce du Montréal

métropolitain, pouvait influencer les résultats. Cette analyse a démontré des résultats similaires entre ces deux sous-échantillons, rejetant la possibilité d'un biais. Une autre des forces méthodologiques de l'étude est l'utilisation d'un échantillon incluant une diversité d'emplois de différentes organisations, permettant de dégager un portrait qui se généralise davantage à la population générale de travailleurs à temps plein que des échantillons provenant d'une catégorie précise de travailleurs.

Cette étude comporte aussi certaines limites. Un devis transversal ayant été utilisé, il est impossible de conclure à une relation de cause à effet, ni même de statuer sur le sens de la relation (Fortin, 2010). Aussi, bien que l'échantillon inclut divers secteurs d'activité, certains types d'emploi n'ont pas fait partie de l'échantillon recruté. À titre d'exemple, les travailleurs autonomes sont possiblement absents, puisqu'il est improbable qu'ils soient représentants d'une organisation membre d'une Chambre de commerce. De plus, une partie de l'échantillon comprend des individus ayant participé à une étude sur l'épuisement professionnel, environ deux ans avant la présente étude, et ayant accepté d'être recontactés en vue de participer à une nouvelle étude. Cela pourrait entraîner un biais de sélection, puisque certains questionnaires étaient les mêmes, dont celui sur l'épuisement professionnel et les facteurs de risque organisationnels et individuels.

Une autre limite importante repose sur le choix des instruments de mesure. Tel qu'abordé précédemment, l'absence de consensus pour les définitions de l'épuisement professionnel et de la qualité de vie implique l'existence d'un nombre important d'instruments de mesure de ces variables (Kilpatrick, 1984; Zawieja et Guarnieri, 2013). Au niveau de la qualité de vie systémique, il aurait été possible d'utiliser l'Inventaire systémique de la qualité de vie (Duquette et al., 1994), permettant d'obtenir des données plus précises en évaluant 9 domaines de la qualité de vie plutôt que cinq, mais aussi en s'intéressant à l'écart entre la condition actuelle et l'objectif personnel pour chacun de ces domaines de vie, en plus de leur assigner un rang. De plus, un très faible nombre d'items du WHOQOL-BREF entrecoupent ceux du MBI-GS (p.ex. : « Êtes-vous satisfait(e) de votre capacité à effectuer votre activité

professionnelle ? » et « À mon travail, j'ai confiance d'être productif(ve). »), recouvrements pouvant entraîner une surestimation des associations entre les variables. En ce qui concerne le MBI-GS, une de ses principales limites est que les items des dimensions sont tous formulés dans le même sens. Ainsi, les items du sentiment d'inefficacité professionnelle sont tous formulés de manière positive, alors que les items des deux autres dimensions sont tous formulés de manière négative. Comparée aux deux autres dimensions, la dimension du sentiment d'inefficacité professionnelle est ainsi à risque d'un biais d'acquiescement, limitant l'interprétation des résultats (Demerouti et al., 2001).

Retombées anticipées de l'étude

La qualité de vie systémique semble être associée à l'épuisement professionnel, mais davantage d'études sont requises pour vérifier cette relation. Il est important de spécifier que cette étude innovatrice ne tente pas de diminuer l'ampleur de l'impact des facteurs de risque organisationnels et individuels. Tel que présenté, une grande partie du développement de l'épuisement professionnel est expliquée par les facteurs de risque présents en milieu de travail. Il faut néanmoins étudier plus extensivement l'aspect systémique de l'épuisement professionnel, afin de bien cerner son développement complexe. Selon l'étendue des connaissances, il serait pertinent de mener une étude longitudinale sur le sujet, en vue de vérifier le sens de la relation causale. De plus, alors que dans la présente étude la qualité de vie systémique était considérée en tant que facteurs de risque de l'épuisement professionnel, il serait tout à fait pertinent d'étudier son apport dans le modèle des facteurs de protection, tels la résilience, l'empathie, les stratégies d'adaptation, le climat organisationnel, la satisfaction au travail (McFadden et al., 2015). Par ailleurs, reproduire cette étude avec d'autres définitions de l'épuisement professionnel, dont celle de Demerouti et ses collègues (2001) ou celle de Shirom (2003), permettrait d'explorer de façon plus complète le rôle des différents domaines de vie dans le développement de l'épuisement professionnel. Finalement, étant donné que peu d'études ont été menées en échantillonnant une population clinique, s'intéresser spécifiquement à cette population

permettrait de mieux comprendre les principaux domaines de vie affectés par le syndrome d'épuisement professionnel.

À la lumière de ces réflexions, si des études subséquentes obtiennent des résultats cohérents avec ceux de la présente étude, il semblerait pertinent pour les organisations de songer à des stratégies de prévention lorsqu'un employé développe des difficultés dans sa vie, entre autres au niveau de sa santé physique ou psychologique. Les individus eux-mêmes pourraient aussi être conscientisés sur le fait que les divers aspects de leur vie peuvent affecter leur santé mentale au travail, et entre autres le développement d'un épuisement professionnel. D'un autre point de vue, les cliniciens, faisant un suivi auprès d'individus présentant des risques de développer un syndrome d'épuisement professionnel, pourraient proposer des stratégies psychoéducatives tenant compte de l'impact de la qualité de vie systémique sur l'épuisement professionnel.

CONCLUSION

L'objectif principal de cette étude était d'explorer les associations entre la qualité de vie systémique et l'épuisement professionnel chez des travailleurs au Québec. Les résultats obtenus suggèrent que des corrélations existent entre la santé physique, la santé psychologique, les relations sociales, l'environnement et la spiritualité et les dimensions de l'épuisement professionnel, soit l'exténuation émotionnelle, la dépersonnalisation et le sentiment d'inefficacité professionnelle. Quoiqu'il n'est pas possible de conclure que la qualité de vie systémique soit prédictive de l'épuisement professionnel, l'étude a permis d'observer que la qualité de vie systémique serait associée aux trois dimensions de l'épuisement professionnel. De plus, une faible qualité de vie systémique s'inscrit parmi les facteurs de risque reliés à l'exténuation émotionnelle et au sentiment d'inefficacité professionnelle. Ces résultats sont intéressants puisqu'ils permettent d'émettre des hypothèses quant à l'impact de la vie personnelle sur l'épuisement professionnel. Étant donné que l'exploration des événements de vie en lien avec l'épuisement professionnel est un sujet de recherche novateur, davantage d'études seront nécessaires dans ce domaine afin de mieux comprendre la complexité du développement de l'épuisement professionnel.

LISTE DES RÉFÉRENCES

- Adriaenssens, J., De Gucht, V., & Maes, S. (2015). Determinants and prevalence of burnout in emergency nurses: A systematic review of 25 years of research. *International Journal of Nursing Studies*, 52(2), 649–661. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.11.004>
- Ahola, K., Väänänen, A., Koskinen, A., Kouvonen, A., & Shirom, A. (2010). Burnout as a predictor of all-cause mortality among industrial employees: A 10-year prospective register-linkage study. *Journal of Psychosomatic Research*, 69(1), 51–57. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2010.01.002>
- Alarcon, G., Eschleman, K. J., & Bowling, N. A. (2009). Relationships between personality variables and burnout: A meta-analysis. *Work and Stress*, 23, 244–263.
- Alimoglu, M. K., & Donmez, L. (2005). Daylight exposure and the other predictors of burnout among nurses in a University Hospital. *International Journal of Nursing Studies*, 42(5), 549–555. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2004.09.001>
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-5 (5e éd.). Arlington, VA : American Psychiatric Publishing.
- Armon, G., Melamed, S., Shirom, A., & Shapira, I. (2010). Elevated burnout predicts the onset of musculoskeletal pain among apparently healthy employees. *Journal of Occupational Health Psychology*, 15(4), 399–408. <https://doi.org/10.1037/a0020726>
- Armon, G., Shirom, A., & Melamed, S. (2012). The Big Five Personality Factors as Predictors of Changes Across Time in Burnout and Its Facets. *Journal of Personality*, 80(2), 403–427.
- Armon, G., Shirom, A., Shapira, I., & Melamed, S. (2008). On the nature of burnout–insomnia relationships: A prospective study of employed adults. *Journal of Psychosomatic Research*, 65(1), 5–12. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2008.01.012>
- Aydemir, O., & Icelli, I. (2013). Burnout: Risk factors. In S. Bährer-Kohler (Ed.), *Burnout for experts: Prevention in the context of living and working*, 119–143, New York, NY: Springer Science + Business Media.
- Baker, L.M., O'Brien, K.M., & Salahuddin, N.M. (2007). Are Shelter Workers Burned Out?: An Examination of Stress, Social Support, and Coping. *J Fam Viol*, 22, 465–474.

- Bakker, A. B., & Costa, P. L. (2014). Chronic job burnout and daily functioning: A theoretical analysis. *Burnout Research*, 1(3), 112–119. <https://doi.org/10.1016/j.burn.2014.04.003>
- Basińska, B., & Wilczek-Rużyczka, E. (2013). The role of rewards and demands in burnout among surgical nurses. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 26(4). <https://doi.org/10.2478/s13382-013-0129-8>
- Bianchi, R., Schonfeld, I. S., & Laurent, E. (2014). Is burnout separable from depression in cluster analysis? A longitudinal study. *Soc Psychiatry Epidemiol*, 50, 1005–1011.
- Bianchi, R., Schonfeld, I. S., & Laurent, E. (2015). Burnout–depression overlap: A review. *Clinical Psychology Review*, 36, 28–41. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.01.004>
- Blanch, A., & Aluja, A. (2012). Social support (family and supervisor), work–family conflict, and burnout: Sex differences. *Human Relations*, 65(7), 811–833.
- Bonneville-Hébert, N. (2014). *L'interrelation entre la qualité de vie au travail et la qualité de vie personnelle : son rôle dans l'épuisement professionnel et la détresse psychologique* (Unpublished thesis). Université du Québec à Montréal.
- Bouveresse, L., Baujard, C., & Haim, P. (2011) Analyse systémique de la relation service-client : quel risque psychosocial pour les salariés? *Revue française du marketing*, 234, 89–102.
- Bria, M., Baban, A., & Dumitrascu, D. L. (2012). Systematic review of burnout risk factors among European healthcare professionals. *Cognition, Brain, Behavior: An Interdisciplinary Journal*, 16(3), 423–452.
- Burke, R. J., & Mikkelsen, A. (2006). Burnout among Norwegian police officers: Potential antecedents and consequences. *International Journal of Stress Management*, 13(1), 64–83. <https://doi.org/10.1037/1072-5245.13.1.64>
- Büssing, A., Baumann, K., Jacobs, C., & Frick, E. (2016). Spiritual Dryness in Catholic Priests: Internal Resources as Possible Buffers. *Psychology of Religion and Spirituality*. <https://doi.org/10.1037/rel0000063>
- Camfield, L., & Skevington, S. M. (2008). On Subjective Well-being and Quality of Life. *Journal of Health Psychology*, 13(6), 764–775. <https://doi.org/10.1177/1359105308093860>
- Campbell, A. (1976). Subjective measures of well-being. *American Psychologist*, 31(2), 117.
- Çapri, B., Gündüz, B., & Akbay, S. E. (2013). The Study of Relations between Life Satisfaction, Burnout, Work Engagement and Hopelessness of High School Students. *International Education Studies*, 6(11).

<https://doi.org/10.5539/ies.v6n11p35>

- Carod-Artal, F. J., & Vázquez-Cabrera, C. (2013). Burnout Syndrome in an International Setting. In S. Bährer-Kohler (Ed.), *Burnout for Experts* (pp. 15–35). Boston, MA: Springer US. Retrieved from http://link.springer.com/10.1007/978-1-4614-4391-9_2
- Chan, D. W. (2011). Burnout and life satisfaction: does gratitude intervention make a difference among Chinese school teachers in Hong Kong? *Educational Psychology*, 31(7), 809–823. <https://doi.org/10.1080/01443410.2011.608525>
- Chandler, D. J. (2009). Pastoral Burnout and the Impact of Personal Spiritual Renewal, Rest-taking, and Support System Practices. *Pastoral Psychology*, 58(3), 273–287. <https://doi.org/10.1007/s11089-008-0184-4>
- Clark, W. (2003). *Religion – évolution de la pratique religieuse au Canada*. Statistiques Canada: Ottawa.
- Cox, T., Tisserand, M., & Taris, T. (2005). The conceptualization and measurement of burnout: Questions and directions. *Work & Stress*, 19(3), 187–191.
- Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail du Québec. (2017). Statistiques sur les lésions attribuables au stress en milieu de travail 2012-2015. Repéré à http://www.cnesst.gouv.qc.ca/publications/300/pages/dc_300_321.aspx
- Demerouti, E., Bakker, A.B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W.B. (2001). The Job Demands-Resources Model of Burnout. *Journal of Applied Psychology*, 86(3), 499-512.
- Desjardins, S. (2014). Facteurs de risque individuels de l'épuisement professionnel: validation du questionnaire style personnel au travail. Retrieved from <http://savoirs.usherbrooke.ca/handle/11143/5874>
- Ding, Y., Yang, Y., Yang, X., Zhang, T., Qiu, X., He, X., ... Sui, H. (2015). The Mediating Role of Coping Style in the Relationship between Psychological Capital and Burnout among Chinese Nurses. *PLOS ONE*, 10(4), e0122128. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0122128>
- Dishon-Berkovits, M. (2014). Burnout: Contributing and Protecting Factors Within the Work-Family Interface. *Journal of Career Development*, 41(6), 467–486. <https://doi.org/10.1177/0894845313512181>
- Doolittle, B. R. (2007). Burnout and coping among parish-based clergy. *Mental Health, Religion & Culture*, 10(1), 31–38. <https://doi.org/10.1080/13674670600857591>
- Doolittle, B. R., & Windish, D. M. (2015). Correlation of burnout syndrome with specific coping strategies, behaviors, and spiritual attitudes among interns at Yale

- University, New Haven, USA. *Journal of Educational Evaluation for Health Professions*, 12, 41. <https://doi.org/10.3352/jeehp.2015.12.41>
- Drach-Zahavy, A., & Marzuq, N. (2013). The weekend matters: exploring when and how nurses best recover from work stress: *The weekend matters. Journal of Advanced Nursing*, 69(3), 578–589. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2012.06033.x>
- Dupuis, G., Perreault, J., Lambany, M.C., Kennedy, E., & David, P. (1989). A new tool to assess quality of life: The quality of life systemic inventory. *Quality of Life and Cardiovascular Care*, 5, 36-45.
- Duquette. R. L. , Dupuis, G., & Perrault, J. (1994). A new approach for quality of life assessment in cardiac patients: rationale and validation of the Quality of Life Systemic Inventory. *Canadian Journal of Cardiology*, 10, 106-112.
- Elliott, K. A., & Daley, D. (2013). Stress, coping, and psychological well-being among forensic health care professionals: *Stress, coping, and psychological well-being among FHCP. Legal and Criminological Psychology*, 18(2), 187–204. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8333.2012.02045.x>
- Eriksson, C. B., Bjorck, J. P., Larson, L. C., Walling, S. M., Trice, G. A., Fawcett, J., ... Foy, D. W. (2009). Social support, organisational support, and religious support in relation to burnout in expatriate humanitarian aid workers. *Mental Health, Religion & Culture*, 12(7), 671–686. <https://doi.org/10.1080/13674670903029146>
- Falb, M. D., & Pargament, K. I. (2013). Buddhist coping predicts psychological outcomes among end-of-life caregivers. *Psychology of Religion and Spirituality*, 5(4), 252–262. <https://doi.org/10.1037/a0032653>
- Feuerhahn, N., Stamov-Roßnagel, C., Wolfram, M., Bellingrath, S., & Kudielka, B. M. (2012). Emotional Exhaustion and Cognitive Performance in Apparently Healthy Teachers: A Longitudinal Multi-source Study: Emotional Exhaustion and Cognitive Performance. *Stress and Health*, n/a–n/a. <https://doi.org/10.1002/smi.2467>
- Fiorilli, C., Gabola, P., Pepe, A., Meylan, N., Curchod-Ruedi, D., Albanese, O., & Doudin, P.-A. (2015). The effect of teachers' emotional intensity and social support on burnout syndrome. A comparison between Italy and Switzerland. *Revue Européenne de Psychologie Appliquée/European Review of Applied Psychology*, 65(6), 275–283. <https://doi.org/10.1016/j.erap.2015.10.003>
- Fleury, M.-J., Grenier, G., Québec (Province), & Commissaire à la santé et au bien-être. (2012). *État de situation sur la santé mentale au Québec et réponse du système de santé et de services sociaux*. Québec: Commissaire à la santé et au bien-être Québec. Retrieved from <http://www.deslibris.ca/ID/236069>
- Fortin, M.-F. (2010). *Fondements et étapes du processus de recherche. Méthodes quantitatives et qualitatives* (2e éd.). Montréal : Chenelière Éducation.

- Freudenberger, H. J. (1974). Staff burnout. *Journal of Social Issues*, 30, 159-165.
- Galea, M. (2014). Assessing the incremental validity of spirituality in predicting nurses' burnout. *Archive for the Psychology of Religion*, 36(1), 118–136.
- Glasberg, A.L., Eriksson, S., & Norberg, A. (2007). Burnout and 'stress of conscience' among healthcare personnel. *Journal of Advanced Nursing*, 57(4), 392-403.
- Glatzer, W. (2014). Monitoring and Analyzing Quality of Life – An Introduction. In Glatzer, W., Camfield, L., Moller, L., & Rojas, M. (Eds). *Global Handbook of Quality of Life*, 1-11, Netherlands : Springer Science + Business Media Dordrecht.
- Goodman, M. J., & Schorling, J. B. (2012). A Mindfulness Course Decreases Burnout and Improves Well-Being among Healthcare Providers. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 43(2), 119–128. <https://doi.org/10.2190/PM.43.2.b>
- Griffin-Blake, C. S., Tucker, P. J., & Liburd, L. (2006). Mind over matter: Exploring job stress among female blue-collar workers. *Journal of Women's Health*, 15(10), 1105–1110.
- Grossi, G., Thomtén, J., Fandiño-Losada, A., Soares, J. J. F., & Sundin, Ö. (2009). Does burnout predict changes in pain experiences among women living in Sweden? A longitudinal study. *Stress and Health*, 25(4), 297–311. <https://doi.org/10.1002/smi.1281>
- Guglielmi, O., Jurado-Gámez, B., Gude, F., & Buéla-Casal, G. (2014). Job stress, burnout, and job satisfaction in sleep apnea patients. *Sleep Medicine*, 15(9), 1025–1030. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2014.05.015>
- Guo, H., Guo, H., Yang, Y., & Sun, B. (2015). Internal and External Factors Related to Burnout among Iron and Steel Workers: A Cross-Sectional Study in Anshan, China. *PLOS ONE*, 10(11), e0143159. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0143159>
- Hakanen, J. J., & Bakker, A. B. (2016). Born and Bred to Burn out: A Life-Course View and Reflections on Job Burnout. *Journal of Occupational Health Psychology*. <https://doi.org/10.1037/ocp0000053>
- Hakanen, J. J., & Schaufeli, W. B. (2012). Do burnout and work engagement predict depressive symptoms and life satisfaction? A three-wave seven-year prospective study. *Journal of Affective Disorders*, 141(2-3), 415–424. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2012.02.043>
- Hakanen, J.J., Bakker, A.B. & Jokisaari, M. (2011). A 35-year follow-up study on burnout among Finnish employees. *Journal of Occupational Health Psychology*, 16, 345–360.

- Halbesleben, J. R. B. (2006). Sources of social support and burnout: A meta-analytic test of the conservation of resources model. *Journal of Applied Psychology, 91*(5), 1134–1145. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.91.5.1134>
- Halbesleben, J. R. B., & Buckley, M. R. (2004). Burnout in organizational life. *Journal of Management, 30*, 859-879.
- Hill, P. C., & Pargament, K. I. (2003). Advances in the conceptualization and measurement of religion and spirituality: Implications for physical and mental health research. *American Psychologist, 58*(1), 64–74. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.58.1.64>
- Jackson, E. R., Shanafelt, T. D., Hasan, O., Satele, D. V., & Dyrbye, L. N. (2016). Burnout and Alcohol Abuse/Dependence Among U.S. Medical Students: *Academic Medicine, 91*(9), 1251–1256. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000001138>
- Jalili, M., Sadeghipour Roodsari, G., & Bassir Nia, A. (2013). Burnout and Associated Factors among Iranian Emergency Medicine Practitioners. *Iranian J Publ Health, 42*, 1034-1042.
- Jawahar, I. M., Kisamore, J. L., Stone, T. H., & Rahn, D. L. (2012). Differential Effect of Inter-Role Conflict on Proactive Individual's Experience of Burnout. *Journal of Business and Psychology, 27*(2), 243–254. <https://doi.org/10.1007/s10869-011-9234-5>
- Kikuchi, Y., Nakaya, M., Ikeda, M., Narita, K., Takeda, M., & Nishi, M. (2010). Effort-reward imbalance and depressive state in nurses. *Occupational Medicine, 60*(3), 231–233. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqp167>
- Kilpatrick, A.O. (1986). *Burnout: An empirical assessment of the status and rigor of research*. (Thèse de doctorat inédite). Université de Géorgie : Athens.
- Kim, H., Ji, J., & Kao, D. (2011). Burnout and physical health among social workers: A three-year longitudinal study. *Social Work, 56*(3), 258–268.
- Kumar, S. (2015). Influence of Spirituality on Burnout and Job Satisfaction: A Study of Academic Professionals in Oman. *South Asian Journal of Management, 22*(3), 137.
- L'heureux, F., Truchot, D., & Borteyrou, X. (2016). Suicidal tendency, physical health problems and addictive behaviours among general practitioners: their relationship with burnout. *Work & Stress, 30*(2), 173–192. <https://doi.org/10.1080/02678373.2016.1171806>
- Lanham, M. E., Rye, M. S., Rimsky, L. S., & Weill, S. R. (2012). How gratitude relates to burnout and job satisfaction in mental health professionals. *Journal of Mental Health Counseling, 34*(4), 341.
- Lau, P. S. Y., Yuen, M. T., & Chan, R. M. C. (2005). Do Demographic Characteristics

- Make a Difference to Burnout among Hong Kong Secondary School Teachers? *Social Indicators Research*, 71(1-3), 491–516. <https://doi.org/10.1007/s11205-004-8033-z>
- Lauderdale, M. (1982). *Burnout: strategies for personnal and organizational life speculations on evolving paradigms*. Texas : University Associates.
- Lee, H.-F., Yen, M., Fetzter, S., & Chien, T. W. (2015). Predictors of Burnout Among Nurses in Taiwan. *Community Mental Health Journal*, 51(6), 733–737. <https://doi.org/10.1007/s10597-014-9818-4>
- Leineweber, C., Westerlund, H., Chungkham, H. S., Lindqvist, R., Runesdotter, S., & Tishelman, C. (2014). Nurses' Practice Environment and Work-Family Conflict in Relation to Burn Out: A Multilevel Modelling Approach. *PLoS ONE*, 9(5), e96991. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0096991>
- Leroy-Frémont, N., Desrumaux, P., & Moundjiegout, T. (2014). Les effets des demandes au travail et de la justice organisationnelle sur l'épuisement professionnel : quels effets médiateurs du soutien social et de l'estime de soi ? *Pratiques Psychologiques*, 20(4), 231–248. <https://doi.org/10.1016/j.prps.2014.09.002>
- Levin, K. H., Shanafelt, T. D., Keran, C. M., Busis, N. A., Foster, L. A., Molano, J. R. V., ... Sloan, J. A. (2017). Burnout, career satisfaction, and well-being among US neurology residents and fellows in 2016. *Neurology*, 89(5), 492–501.
- Lim, J., Bogossian, F., & Ahern, K. (2010). Stress and coping in Australian nurses: a systematic review. *International Nursing Review*, 57, 22-31.
- Lin, Y.-S., Huang, W.-S., Yang, C.-T., & Chiang, M.-J. (2014). Work–leisure conflict and its associations with well-being: The roles of social support, leisure participation and job burnout. *Tourism Management*, 45, 244–252. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2014.04.004>
- Lindsay, C. (2008). *Canadians attend weekly religious services less than 20 years ago*. Statistiques Canada: Ottawa.
- Luk, A. L., Chan, B. P. S., Cheong, S. W., & Ko, S. K. K. (2010). An Exploration of the Burnout Situation on Teachers in Two Schools in Macau. *Social Indicators Research*, 95(3), 489–502. <https://doi.org/10.1007/s11205-009-9533-7>
- Maslach, C. (1976). Burned-out. *Human Behavior*, 5, 16-22.
- Maslach, C. (2003). Job Burnout: New Directions in Research and Intervention. *Psychological Science*, 12(5), 189-192.

- Maslach, C. (2017). Burnout: A multidimensional perspective. In Schaufeli, W.B., Maslach, C. & Marek, T. (Eds.) *Professional burnout* (pp. 19-32). Routledge.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2(2), 99–113.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*, 15(2), 103–111.
- Maslach, C., Schaufeli, W.B., & Leiter, M. P. (2001). Job Burnout. *Annu Rev Psychol*, 52, 397-422.
- McFadden, P., Campbell, A., & Taylor, B. (2015). Resilience and Burnout in Child Protection Social Work: Individual and Organisational Themes from a Systematic Literature Review. *British Journal of Social Work*, 45(5), 1546–1563.
<https://doi.org/10.1093/bjsw/bct210>
- McManus, I.C., Jonvik, H., Richards, P., & Paice, E. (2011). Vocation and avocation: leisure activities correlate with professional engagement, but not burnout, in a cross-sectional survey of UK doctors. *BMC Medecine*, 9, 1-18.
- Melamed, S., Shirom, A., Toker, S., & Shapira, I. (2006). Burnout and Risk of Type 2 Diabetes: A Prospective Study of Apparently Healthy Employed Persons: *Psychosomatic Medicine*, 68(6), 863–869.
<https://doi.org/10.1097/01.psy.0000242860.24009.f0>
- Milićević-Kalašić, A. (2013). Burnout examination. In S. Bährer-Kohler (Ed.), *Burnout for experts: Prevention in the context of living and working*, 169-184. New York, NY: Springer Science + Business Media.
- Molinier, P. (2006). *Les enjeux psychiques du travail*. Paris: Payot & Rivages.
- Mutkins, E., Brown, R. F., & Thorsteinsson, E. B. (2011). Stress, depression, workplace and social supports and burnout in intellectual disability support staff: Stress, support and burnout in disability support staff. *Journal of Intellectual Disability Research*, 55(5), 500–510. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2011.01406.x>
- Ng, S., Fong, T. C. T., & Wang, X. (2011). The role of holistic care culture in mitigating burnout and enhancing engagement: A study among elderly service workers in Hong Kong. *Aging & Mental Health*, 15(6), 712–719.
<https://doi.org/10.1080/13607863.2011.556602>
- Nieuwenhuijsen, M.J., Kruize, H., Gidlow, C., Andrusaityte, S., Maria Anto, J., Basagna, X., Cirach, M., ..., & Grazuleviciene, R. (2014). Positive health effects of the natural outdoor environment in typical populations in different regions in Europe (PHENOTYPE): a study programme protocol. *BMJ Open*, 4, doi: 10.1136/bmjopen-2014-004951.

- Ozden, D., Karagozoglu, S., & Yildirim, G. (2013). Intensive care nurses' perception of futility: Job satisfaction and burnout dimensions. *Nursing Ethics*, 20(4), 436–447. <https://doi.org/10.1177/0969733012466002>
- Park, Y., & Fritz, C. (2015). Spousal recovery support, recovery experiences, and life satisfaction crossover among dual-earner couples. *Journal of Applied Psychology*, 100(2), 557–566. <https://doi.org/10.1037/a0037894>
- Pedersen, A. F., Sørensen, J. K., Bruun, N. H., Christensen, B., & Vedsted, P. (2016). Risky alcohol use in Danish physicians: Associated with alexithymia and burnout? *Drug and Alcohol Dependence*, 160, 119–126. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2015.12.038>
- Peeters, M. C. W., Montgomery, A. J., Bakker, A. B., & Schaufeli, W. B. (2005). Balancing Work and Home: How Job and Home Demands Are Related to Burnout. *International Journal of Stress Management*, 12(1), 43–61. <https://doi.org/10.1037/1072-5245.12.1.43>
- Pereira-Lima, K., & Loureiro, S. R. (2015). Burnout, anxiety, depression, and social skills in medical residents. *Psychology, Health & Medicine*, 20(3), 353–362. <https://doi.org/10.1080/13548506.2014.936889>
- Pigou, A.C. (1920). *The economics of welfare*. London : Macmillan and Co.
- Pines, A.M., Aronson, E., & Kafry, D. (1981). *Burnout: From tedium to personal growth*. Free Pr.
- Rossetti, S. J., & Rhoades, C. J. (2013). Burnout in Catholic clergy: A predictive model using psychological and spiritual variables. *Psychology of Religion and Spirituality*, 5(4), 335–341. <https://doi.org/10.1037/a0033639>
- Rushton, C. H., Batcheller, J., Schroeder, K., & Donohue, P. (2015). Burnout and Resilience Among Nurses Practicing in High-Intensity Settings. *American Journal of Critical Care*, 24(5), 412–420. <https://doi.org/10.4037/ajcc2015291>
- Safaria, T., Othman, A.B., & Wahab, M.N.A. (2010). Religious Coping, Job Insecurity and Job Stress among Javanese Academic Staff: A Moderated Regression Analysis. *International Journal of Psychological Studies*, 2(2), 159-169.
- Schaufeli, W.B., & Buunk, B.P. (1996). Professional Burnout. In Schabracq, M.J., Winnubst, J.A.M., & Cooper, C.L. (Eds.) *Handbook of Work and Health Psychology* (pp. 311-346), John Wiley & Sons.
- Schaufeli, W.B., & Bakker, A.B. (2004). Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: a multi-sample study. *Journal of Organizational Behavior*, 25, 293-315.

- Sehlen, S., Vordermark, D., Schäfer, C., Herschbach, P., Bayerl, A., Pigorsch, S., ... Geinitz, H. (2009). Job stress and job satisfaction of physicians, radiographers, nurses and physicists working in radiotherapy: a multicenter analysis by the DEGRO Quality of Life Work Group. *Radiation Oncology*, 4(1), 6. <https://doi.org/10.1186/1748-717X-4-6>
- Shanafelt, T. D., Oreskovich, M. R., Dyrbye, L. N., Satele, D. V., Hanks, J. B., Sloan, J. A., & Balch, C. M. (2012). Avoiding burnout: the personal health habits and wellness practices of US surgeons. *Annals of Surgery*, 255(4), 625–633.
- Shimizutani, M., Odagiri, Y., Shimomitsu, T., Kristensen, T. S., Maruta, T., & Iimori, M. (2008). Relationship of nurse burnout with personality characteristics and coping behaviors. *Industrial Health*, 46(4), 326–335.
- Shirom, A. (2003). Job-related burnout. Dans J. C. Quick & L. E. Tetrick (eds.), *Handbook of occupational health psychology*, Washington, DC: American Psychological Association, 245-265.
- Shirom, A. (2009). Burnout and health: expanding our knowledge. *Stress and Health*, 25(4), 281–285. <https://doi.org/10.1002/smi.1283>
- Taillefer, M.-C., Dupuis, G., Roberge, M.-A., & LeMay, S. (2003). Health-related quality of life models: Systematic review of the literature. *Social Indicators Research*, 64(2), 293–323.
- Tarantino, B., Earley, M., Audia, D., D'Adamo, C., & Berman, B. (2013). Qualitative and Quantitative Evaluation of a Pilot Integrative Coping and Resiliency Program for Healthcare Professionals. *EXPLORE: The Journal of Science and Healing*, 9(1), 44–47. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2012.10.002>
- Thomée, S., Dellve, L., Härenstam, A., & Hagberg, M. (2010). Perceived connections between information and communication technology use and mental symptoms among young adults-a qualitative study. *BMC Public Health*, 10(1), 66.
- Toppinen-Tanner, S., Ahola, K., Koskinen, A., & Väänänen, A. (2009). Burnout predicts hospitalization for mental and cardiovascular disorders: 10-year prospective results from industrial sector. *Stress and Health*, 25(4), 287–296. <https://doi.org/10.1002/smi.1282>
- Umene-Nakano, W., Kato, T. A., Kikuchi, S., Tateno, M., Fujisawa, D., Hoshuyama, T., & Nakamura, J. (2013). Nationwide Survey of Work Environment, Work-Life Balance and Burnout among Psychiatrists in Japan. *PLoS ONE*, 8(2), e55189. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0055189>
- Vinokur, A.D., Pierce, P.F., & Lewandowski-Romps, L. (2009). Disentangling the relationships between job burnout and perceived health in a military sample. *Stress*

and Health, 25(5), 355–363.

WHO & WONCA. (2008). *Integrating mental health into primary care: A global perspective*. Geneva: World Health Organization.

WHOQOL Group. (1995). The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Social Science & Medicine*, 41(10), 1403–1409.

Wittmer, J.L.S., & Martin, J.E. (2010). Emotional Exhaustion Among Employees Without Social or Client Contact: The Key Role of Nonstandard Work Schedules. *J Bus Psychol*, 25, 607-623.

Wright, T. A., & Cropanzano, R. 1998. Emotional exhaustion as a predictor of job performance and voluntary turnover. *Journal of Applied Psychology*, 83: 486-493.

Zawieja, P., & Guarnieri, F. (2013). *Épuisement professionnel: principales approches conceptuelles, cliniques et psychométriques*. Armand Colin. Retrieved from <https://halshs.archives-ouvertes.fr/hal-00848200/>

ANNEXES

Annexe 1. Approbation éthique du CÉR LSH



Comité d'éthique de la recherche
Lettres et sciences humaines
Sherbrooke (Québec) J1K 2R1

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Le 20 octobre 2016

Monsieur Maxime Vachon
Étudiant
Maîtrise en sciences de la santé
Faculté de médecine et des sciences de la santé

N/Réf. 2016-46/Vachon/

Objet : Évaluation de votre projet de recherche par le Comité d'éthique de la recherche

Monsieur,

Le Comité d'éthique de la recherche Lettres et sciences humaines a reçu les modifications demandées, concernant votre projet de recherche intitulé **Associations entre la qualité de vie systémique auto-perçue et l'épuisement professionnel chez les travailleurs québécois** ».

À la lumière des informations fournies et à la suite de l'examen des documents soumis, le comité juge que votre projet respecte les règles éthiques de la recherche et vous remet le certificat d'approbation éthique.

En terminant, je vous rappelle qu'il est de votre responsabilité d'informer le comité de toutes modifications qui pourraient être apportées à votre projet.

Le comité vous remercie d'avoir soumis votre demande d'approbation à son attention et vous souhaite le plus grand succès dans la réalisation de cette recherche.

Olivier Laverdière
Président du comité d'éthique de la recherche
Lettres et sciences humaines

p. j. Certificat d'éthique

c. c. Marie Papineau, directrice de recherche
Pascale Roberge, directrice de recherche
Jean-Pierre Perreault, Vice-doyen à la recherche et aux études supérieures, Faculté de médecine et des sciences de la santé

OL/cc



Comité d'éthique de la recherche
Lettres et sciences humaines
Sherbrooke (Québec) J1K 2R1

CERTIFICAT D'ÉTHIQUE

Numéro du projet : 2016-46

Titre du projet : Associations entre la qualité de vie systémique auto-perçue et l'épuisement professionnel chez les travailleurs québécois

Projet subventionné ☐ Projet non subventionné ☒ Projet de maîtrise ou de doctorat ☒

Nom de l'étudiante ou de l'étudiant : Maxime Vachon

Nom de la directrice ou du directeur : Marie Papineau et Pascale Roberge

Nom du ou de la responsable :

DÉCISION : Favorable ☒ Unanime ☒ Majoritaire ☐
Défavorable ☐ Unanime ☐ Majoritaire ☐

DÉCISION DIFFÉRÉE : ☐

SUIVI ÉTHIQUE :

6 mois ☐ 1 an ☒

ou

sous la responsabilité de la directrice ou du directeur du projet ☐

COMMENTAIRES :

Olivier Laverdière
Président du comité d'éthique de la recherche
Lettres et sciences humaines

Date : 20 octobre 2016

Annexe 2. Caractéristiques des articles de la recension des écrits

Auteurs (année) – Pays	But de l'étude	Échantillon	Variable étudiée	Instruments de mesure	Résultats
Qualité de vie systémique / Satisfaction de la vie					
Luk et al. (2010) – Chine	Explorer l'épuisement professionnel	n = 138 ; professeurs de Macao	Systémique	ÉP : <i>C-MBI</i> QdV : <i>BMSWBI</i>	Corrélations négatives entre la QdV systémique et l'ÉP (EÉ : $r = -.63$; D : $r = -.46$; AP : $r = .23$)
Çapri et al. (2013) – Turquie	Déterminer la relation entre la satisfaction de la vie, l'épuisement professionnel et autres variables	n = 461 ; étudiants au secondaire	Satisfaction de la vie	ÉP : <i>MBI-SS</i> Satisfaction de la vie : <i>SWLS</i>	Corrélations négatives entre la satisfaction de la vie et l'ÉP (EÉ: $r = -.18$; D : $r = -.19$; SIP : $r = -.55$)
Galea (2014) – Malte	Explorer le bien- être et l'épuisement professionnel	n = 241 ; infirmières	Satisfaction de la vie	ÉP : <i>MBI-HSS</i> Satisfaction de la vie : <i>SWLS</i>	Le bien-être est inversement corrélé à l'ÉP (EÉ : $r = -.22$; D : $r = -.20$; AP : $r = .17$)
Hakanen et Schaufeli (2012) – Finlande	Explorer des indicateurs de la satisfaction de la vie et la santé au travail	n = 3255 ; dentistes	Satisfaction de la vie	ÉP : <i>MBI</i> Satisfaction de la vie : <i>SWLS</i>	ÉP influence la satisfaction de la vie ($\beta = [-.09; -.11]$)

Auteurs (année) – Pays	But de l'étude	Échantillon	Variable étudiée	Instruments de mesure	Résultats
Lin et al. (2014) – Taïwan	Explorer la santé au travail et le bien-être	n = 488 ; employés dans le réseau de la santé et du tourisme	Satisfaction de la vie	ÉP : <i>MBI</i> Satisfaction de la vie : <i>SWLS</i>	Corrélations négatives entre l'ÉP et la satisfaction de la vie (EE : r = -.24 ; D : r = -.09)
Rossetti et Rhoades (2013) – États-Unis	Explorer l'épuisement professionnel dans le clergé	n = 2482; prêtres catholiques	Satisfaction de la vie	ÉP : <i>MBI-HSS</i> Satisfaction de la vie : <i>1 item ajouté</i>	Corrélations négatives entre la satisfaction de la vie et l'ÉP (EE : r = -.43; D : r = -.33; AP : r = .29)
Santé physique					
Ahola et al. (2010) – Finlande	Examiner si l'épuisement professionnel est lié à la mortalité	n = 7396 ; travailleurs dans le milieu forestier	Mortalité	ÉP : <i>MBI-GS</i> Mortalité : <i>certificat de décès</i>	Après 10 ans et 10 mois, l'ÉP et l'EE est associé à un risque accru de mortalité chez les moins de 45 ans (p < 0,05)
Armon et al. (2008) – Israël	Examiner la relation entre l'épuisement professionnel et l'insomnie	n = 1356 ; patients d'une clinique	Insomnie	ÉP : <i>SMBM</i> Insomnie : <i>AIS-5</i>	Relation bidirectionnelle entre insomnie et ÉP (p < 0,05)

Auteurs (année) – Pays	But de l'étude	Échantillon	Variable étudiée	Instruments de mesure	Résultats
Burke et Mikkelsen (2006) – Norvège	Explorer les antécédents et les conséquences de l'épuisement professionnel	n = 766 ; policiers norvégiens	Santé physique	ÉP : <i>MBI-GS</i> Santé physique : <i>Medication use; General Health; Sick leave; Number of sick days</i>	L'ÉÉ est associé à une moins bonne santé physique ($\beta = -.23$), à une plus grande consommation de médicaments ($\beta = .32$) et à des absences au travail ($\beta = .21$)
Grossi et al. (2009) – Suède	Associations entre l'épuisement professionnel et paramètres de la douleur	n = 3616 ; femmes suédoises	Douleur physique	ÉP : <i>SMBM</i> Douleur : <i>Pain Questionnaire</i>	L'ÉP contribue à l'apparition et au maintien de la douleur physique ; Douleur générale : OR = (1,63; 1,70) ; Douleur épaule-cou : OR = (1,63; 1,64) ; Douleur au dos : OR = (1,49; 1,49)
Guglielmi et al. (2014) – Espagne	Exploration du stress au travail, de l'épuisement professionnel et la satisfaction au travail chez des patients atteints d'apnée du sommeil	n = 253 ; patients d'unités de sommeil	Qualité du sommeil	ÉP : <i>MBI-GS</i> Sommeil : <i>ESS; PSQI</i>	Ceux présentant plus de troubles du sommeil sont associés à l'ÉÉ ($p = [0,00 ; 0,02]$) et à la D ($p = [0,00 ; 0,05]$)
Kim et al. (2011) – Corée	Explorer l'impact de l'épuisement professionnel sur la santé physique	n = 406 ; travailleurs sociaux	Plaintes sur sa santé physique	ÉP : <i>MBI-HSS</i> Plaintes : <i>PHQ</i>	Niveau élevé d'ÉP associé à plus de plaintes sur le sommeil, les maux de tête, les problèmes gastriques et les problèmes respiratoires ($p < 0,01$)

Auteurs (année) – Pays	But de l'étude	Échantillon	Variable étudiée	Instruments de mesure	Résultats
L'heureux et al. (2016) – France	Analyser les associations entre l'épuisement professionnel et la santé physique	n = 1890 ; médecins généralistes	Santé physique	ÉP : <i>MBI-HSS</i> Santé : <i>BMI</i> ; <i>SSI</i> ; <i>LPHP</i>	EÉ corrèle avec BMI (r = .08), SSI (r = .44) et LPHPI (r = .13); D corrèle avec BMI (r = .09) et SSI (r = .09)
Melamed et al. (2006) – Israël	Explorer la relation entre l'apparition du diabète de type II et l'épuisement professionnel	n = 677; employés de divers métiers	Diabète de type II	ÉP : <i>SMBM</i> Diabète : <i>diagnostic</i>	Plus de risque de diabète lorsque ÉP (OR = 1,84 [1,19; 2,85])
Pedersen et al. (2016) – Danemark	Explorer les associations entre l'épuisement professionnel et la consommation d'alcool	n = 1841 ; médecins	Consommation d'alcool	ÉP : <i>MBI-HSS</i> Consommation: <i>AUDIT</i>	Consommation d'alcool à risque associé à l'ÉP (OR = 1,93; p < 0,001)
Toppinen-Tanner et al. (2009) – Finlande	Explorer l'incidence d'hospitalisation et l'épuisement professionnel	n = 7897 ; travailleurs du milieu forestier	Hospitalisation	ÉP : <i>MBI-GS</i> Hospitalisation : <i>dossier médicaux</i>	L'ÉP augmente le risque d'hospitalisation accrue pour troubles cardiovasculaire (HR = 1,10; p < 0,05) et troubles mentaux (HR = 1,37; p < 0,05)

Auteurs (année) – Pays	But de l'étude	Échantillon	Variable étudiée	Instruments de mesure	Résultats
Santé psychologique					
Armon et al. (2012) – Israël	Explorer les associations entre la personnalité et l'épuisement professionnel	n = 1105 ; employés envoyés à un centre d'examen de la santé	Personnalité	ÉP : <i>SMBM</i> Personnalité : <i>The Big Five</i>	Selon le genre, personnalité prédit différentes dimensions de l'ÉP ; Homme névrotique prédit l'ÉE ($\beta = .16$); Femme consciencieuse inversement associée à l'ÉE ($\beta = -.17$)
Burke et Mikkelsen (2006) – Norvège	Explorer les antécédents et les conséquences de l'épuisement professionnel	n = 766 ; policiers norvégiens	Santé psychologique	ÉP : <i>MBI-GS</i> Santé physique : <i>Subjective health complaints; Postraumatic symptoms; Suicidal ideation</i>	L'ÉE est associé à une moins bonne santé psychologique ($\beta = .49$), à des symptômes post-traumatiques ($\beta = .46$) et à des idéations suicidaires ($\beta = .20$)
Ding et al. (2015) – Chine	Explorer le capital psychologique et l'épuisement professionnel	n = 1496; infirmières	Capital psychologique (l'auto-efficacité, l'espoir, la résilience et l'optimisme)	ÉP : <i>C-MBI</i> Capital psychologique : <i>PCQ-24</i>	Le capital psychologique a des corrélations négatives avec l'ÉP (ÉE : $r = [-.10 ; -.21]$; D : $r = [-.18 ; -.25]$; SIP : $r = [-.22 ; -.31]$)

Auteurs (année) – Pays	But de l'étude	Échantillon	Variable étudiée	Instruments de mesure	Résultats
Galea (2014) – Malte	Explorer le bien-être et l'épuisement professionnel	n = 241 ; infirmières	Affects positifs et négatifs	ÉP : <i>MBI-HSS</i> Affects : <i>Positive and Negative Affect Scale</i>	Corrélations négatives entre l'ÉP et les affects positifs (EÉ : r = -.14; D : r = -.28; AP : r = .42) ; Corrélations positives entre l'ÉP et les affects négatifs (EÉ : r = .23; D : r = .37; AP : r = -.36)
Guo et al. (2015) – Chine	Évaluer l'épuisement professionnel et explorer ses associations avec facteurs internes ou externes	n = 1300 ; travailleurs fer et métal	Capital psychologique (l'auto-efficacité, l'espoir, la résilience et l'optimisme)	ÉP : <i>MBI-GS</i> Capital psychologique : <i>PCQ-24</i>	Capital psychologique prédicteur de la D (β = -.13) et du SIP (β = .30)
Lee et al. (2015) – Taïwan	Explorer les prédicteurs de l'épuisement professionnel	n = 1846 ; infirmières	Santé psychologique	ÉP : <i>MBI-HSS</i> Santé psychologique : <i>BSRS-5</i>	Corrélation entre des symptômes psychologiques et l'EÉ (r = .48)
Leroy-Frémont et al. (2014) – France	Tester des liens entre les inducteurs et l'épuisement professionnel	n = 122 ; cadres	Estime de soi	ÉP : <i>BMS</i> Estime de soi : <i>Échelle de Rosenberg</i>	L'estime de soi est associée à l'ÉP (β = -.24)

Auteurs (année) – Pays	But de l'étude	Échantillon	Variable étudiée	Instruments de mesure	Résultats
L'heureux et al. (2016) – France	Analyser les associations entre l'épuisement professionnel et la santé physique	n = 1890 ; médecins généralistes	Idéation suicidaire	ÉP : <i>MBI-HSS</i> Suicide : <i>STI</i>	EÉ corrèle avec l'idéation suicidaire (r = .13)
Lin et al. (2014) – Taïwan	Explorer la santé au travail et le bien-être	n = 488 ; employés dans le réseau de la santé et du tourisme	Affects positifs et négatifs	ÉP : <i>MBI</i> Affects : <i>PNAS</i>	Les affects positifs corréleront négativement (EÉ : r = -.35; D : r = -.26); Les affects négatifs corréleront négativement avec la (D : r = -.39);
Pereira-Lima et Loureiro (2015) – Brésil	Explorer la prévalence de l'ÉP, la dépression et l'anxiété	n = 305 ; médecins résidents	Dépression et anxiété	ÉP : <i>BSI</i> Dépression et anxiété : <i>PHQ-4</i>	Corrélations entre l'ÉP et la dépression (EÉ : r = .50; D : r = .34; AP : r = -.43) et l'anxiété (EÉ : r = .45; D : r = .41; AP : r = -.27)
Toppinen-Tanner et al. (2009) – Finlande	Explorer l'incidence d'hospitalisation et l'épuisement professionnel	n = 7897 ; travailleurs du milieu forestier	Hospitalisation	ÉP : <i>MBI-GS</i> Hospitalisation : <i>dossier médicaux</i>	L'ÉP augmente le risque d'hospitalisation accrue pour troubles cardiovasculaire (HR = 1,10; p < 0,05) et troubles mentaux (HR = 1,37; p < 0,05)

Auteurs (année) – Pays	But de l'étude	Échantillon	Variable étudiée	Instruments de mesure	Résultats
Relations sociales					
Blanch et Aluja (2012) – Espagne	Examiner l'impact des conflits travail- famille sur la relation entre le soutien social et l'ÉP	n = 343 ; travailleurs	Soutien de la famille et conflits travail- famille	ÉP : <i>MBI</i> Soutien de la famille : <i>FSIW</i> Conflits : <i>10</i> <i>items ajoutés</i>	Soutien de la famille corrèle que pour les hommes (EÉ : r = -.21; D : r = -.30; AP : r = .17); Conflits travail-famille corrèlent avec EÉ (r = [.41; .42]) et D (r = [.19; .23])
Dishon- Berkovits (2014) – Israël	Explorer la relation travail- famille dans l'épuisement professionnel	n = 292 ; travailleurs	Conflits travail- famille	ÉP : <i>MBI-GS</i> Conflits : <i>6</i> <i>items adaptés</i> <i>de Carlson et</i> <i>al. (2000)</i>	Conflits corrèlent avec EÉ (r = .39) et D (r = .23)
Elliot et Daley (2013) – Royaume-Uni	Explorer le bien- être au travail	n = 135 ; travailleurs en criminologie	Coping par le soutien social	ÉP : <i>MBI-HSS</i> Coping : <i>BCI</i>	Associations entre le soutien social et l'AP ($\beta = .23$); L'EÉ associé avec la cohabitation d'une personne dépendante ($\beta = .23$)
Halbesleben (2006) – États- Unis	Méta-analyse de l'épuisement professionnel et des sources de soutien social	n = 114 ; études publiées	Soutien social	-	Associations entre le soutien social sur le milieu de travail et l'ÉE ; Associations entre le soutien social hors du milieu de travail et la D et le SIP

Auteurs (année) – Pays	But de l'étude	Échantillon	Variable étudiée	Instruments de mesure	Résultats
Jawahar et al. (2012) – États-Unis	Explorer les conflits travail-famille sur l'épuisement professionnel	n = 171 ; employés de bureau	Conflits travail-famille	ÉP : <i>MBI</i> Conflits : <i>10 items adaptés de Netemeyer et al. (1996)</i>	Conflits travail-famille associé à l'ÉÉ ($\beta = .66$) et la D ($\beta = .35$)
Peeters et al. (2005) – Pays-Bas	Distinguer les domaines de vie et de travail dans l'explication de l'épuisement professionnel	n = 1264 ; travailleurs	Conflits travail-famille	ÉP : <i>MBI-GS</i> Conflits : <i>SWING</i>	Conflits travail-famille sont associés à l'ÉP ($p < 0,05$) et corrélient avec l'ÉÉ ($r = .34$) et la D ($r = .33$)
Environnement					
Basinska et Wilzcek-Ruzyczka (2013) – Pologne	Examiner le rôle des demandes-récompenses sur l'épuisement professionnel	n = 263 ; infirmières	Demandes-récompenses	ÉP : <i>MBI</i> Demandes-récompenses : <i>ERIQ</i>	ÉÉ et D associées à de grandes demandes et faible respect ($p < 0,001$); SIP associé à de grandes demandes ($p < 0,001$)
Drach-Zahavy et Marzuq (2013) – Israël	Examiner les différences de convalescence suite à une exténuation émotionnelle	n = 400 ; infirmières	Exténuation émotionnelle et expérience de vacances	ÉÉ : <i>MBI-GS</i> Vacances : <i>4 items adaptés de Sonnentag et Fritz (2007)</i>	Congés en semaine associée à une hausse ÉÉ comparé à congés en fin de semaine ($p < 0,01$), sauf s'il y a pratique de relaxation

Auteurs (année) – Pays	But de l'étude	Échantillon	Variable étudiée	Instruments de mesure	Résultats
Jalili et al. (2013) – Iran	Explorer les facteurs démographiques et organisationnels et les stressseurs sur l'épuisement professionnel	n = 188 ; urgentologues résidents	Stresseurs	ÉP : <i>MBI</i> Stresseurs : 38 <i>items ajoutés</i>	Surcharge de travail (OR = 3,1), sentiment d'insécurité financière ou pour future carrière (OR = 2,28) et difficulté conciliation travail et vie privée (OR = 9,2) augmente le risque d'ÉE
Kikuchi et al. (2010) – Japon	Explorer les relations entre un déséquilibre effort-récompense et la dépression et l'anxiété	n = 406 ; infirmières	Effort-récompense	Stress au travail : <i>ERI</i> Dépression/anxiété : 1 item du <i>QOL-26</i>	Dépression/anxiété est plus présent chez les personnes qui perçoivent un déséquilibre entre l'effort et la récompense au travail ($p < 0,01$) ou ayant une surcharge de travail ($p < 0,001$)
Levin et al. (2017) – États-Unis	Étudier la prévalence de l'épuisement professionnel et le bien-être	n = 938 ; neurologues	Équilibre de vie	ÉP : <i>MBI-HSS</i> Équilibre de vie : <i>PJS; EW</i>	Équilibre de vie ($p < 0,01$) et un soutien de l'équipe de travail ($p < 0,05$) associé à un risque moins élevé d'ÉP
McManus et al. (2011) – Royaume-Uni	Explorer les associations entre les loisirs et l'épuisement professionnel	n = 2845 ; médecins	Loisirs	ÉP : <i>aMBI</i> Loisirs : 29 <i>items ajoutés</i> Engagement au travail : <i>aUWES</i>	Pas d'association entre loisirs et ÉP ($p = 0,14$); Associations entre loisirs et engagement au travail ($p < 0,001$)

Auteurs (année) – Pays	But de l'étude	Échantillon	Variable étudiée	Instruments de mesure	Résultats
Spiritualité					
Bussing et al. (2016) – Allemagne	Examiner la prévalence de l'épuisement spirituel chez les prêtres et ses facteurs associés	n = 3824 ; prêtres catholiques	Épuisement spirituel	ÉP : <i>MBI</i> Épuisement spirituel : <i>SDS</i>	ÉP corrèle avec l'épuisement spirituel ($r = .49$)
Chan (2011) – Japon	Investiguer l'efficacité d'un programme favorisant l'expression de la gratitude pour réduire les manifestations d'épuisement professionnel	n = 63 ; enseignants au secondaire	Gratitude et perception de bonheur	ÉP : <i>MBI</i> Gratitude : <i>GQ-6</i> Bonheur : <i>OHS</i>	Intervention diminue ÉP ($p < 0,05$); Perception d'avoir un sens à sa vie associée à une EE plus faible ($p < 0,05$)
Chandler (2009) – États-Unis	Explorer la relation entre la spiritualité et l'épuisement professionnel	n = 270 ; pasteurs	Spiritualité	ÉP : <i>MBI-HSS</i> Spiritualité : 43 <i>items ajoutés</i>	Association entre l'épuisement spirituel et l'EE ($\beta = .54$)

Auteurs (année) – Pays	But de l'étude	Échantillon	Variable étudiée	Instruments de mesure	Résultats
Doolittle (2007) – États-Unis	Examiner les corrélations entre l'épuisement professionnel et les attitudes spirituelles	n = 222 ; ministres d'une paroisse	Spiritualité	ÉP : <i>MBI</i> Spiritualité : <i>SIBS</i>	Corrélations positives entre spiritualité et EÉ (r = .70), D (r = .54) et AP (r = .50)
Eriksson et al. (2009) – États-Unis	Explorer l'impact du soutien de Dieu et l'épuisement professionnel	n = 111 ; travailleurs humanitaires	Perception du soutien de Dieu	ÉP : <i>MBI-HSS</i> Soutien de Dieu : 7 items <i>ajoutés</i>	Corrélations entre spiritualité et EÉ (r = -.19), D (r = -.31) et AP (r = .20)
Falb et Pargament (2013) – États-Unis	Explorer la relation entre le bouddhisme et l'épuisement professionnel	n = 92 ; aidant naturel	Coping spirituel	ÉP : <i>MBI</i> Coping spirituel : <i>BCOPE</i>	Coping bouddhiste associé à un AP plus élevé (p < 0,001) et une D plus faible (p < 0,01)
Galea (2014) – Malte	Explorer le bien-être et l'épuisement professionnel	n = 241 ; infirmières	Spiritualité et pratiques religieuses	ÉP : <i>MBI-HSS</i> Spiritualité : <i>FMS</i> Pratiques religieuses : <i>RPS</i>	Corrélations négatives entre l'ÉP et la spiritualité (EÉ : r = -.29; D : r = -.20; AP : r = .23) et les pratiques religieuses (EÉ : r = -.15; D : r = -.24; AP : r = .15)

Auteurs (année) – Pays	But de l'étude	Échantillon	Variable étudiée	Instruments de mesure	Résultats
Goodman et Schorling (2012) – États-Unis	Explorer l'effet de la pleine conscience sur l'épuisement professionnel	n = 93 ; professionnels de la santé	Intervention sur la pleine conscience	ÉP : <i>MBI</i>	L'intervention a entraîné une diminution des trois dimensions de l'ÉP ($p < 0,05$)
Kumar (2015) – Oman	Explorer l'influence de la spiritualité sur l'épuisement professionnel	n = 132 ; enseignants	Spiritualité	ÉP : <i>MBI</i> Spiritualité : <i>adaptation du SAS</i>	Spiritualité corrèle négativement avec l'ÉP ($r = -.29$) et positivement avec la satisfaction au travail ($r = .31$)
Lau et al. (2005) – Japon	Explorer les différences démographiques des enseignants et leur relation avec l'épuisement professionnel	n = 1797 ; enseignants	Croyances religieuses	ÉP : <i>MBI</i> Croyances religieuses : <i>1 item ajouté</i>	Comparé à une personne sans croyances religieuses, une personne croyante a une D plus faible ($p < 0,05$) et un AP plus grand ($p < 0,01$)
Rossetti et Rhoades (2013) – États-Unis	Explorer l'épuisement professionnel dans le clergé	n = 2482; prêtres catholiques	Relation avec Dieu	ÉP : <i>MBI-HSS</i> Relation avec Dieu : <i>1 item ajouté</i>	Corrélations négatives entre la satisfaction de la vie et l'ÉP (EÉ : $r = -.20$; D : $r = -.22$; AP : $r = .32$)

Auteurs (année) – Pays	But de l'étude	Échantillon	Variable étudiée	Instruments de mesure	Résultats
Rushton et al. (2015) – États-Unis	Améliorer l'environnement de travail en offrant un programme favorisant la résilience	n = 114 ; infirmières	Résilience et sens personnel	ÉP : <i>MBI</i> Résilience : <i>Resilience Scale</i> Sens personnel : <i>Meaning Scale</i>	Corrélations négatives entre résilience et ÉP (ÉÉ : r = -.31; D : r = -.23; AP : r = .59); Corrélations entre le sens personnel D (r = -.32) et AP (r = .32)
Safaria et al. (2010) – Malaisie	Examiner si le rôle du coping spirituel sur le stress perçu au travail	n = 155 ; travailleurs dans le milieu académique	Coping spirituel	Stress au travail : <i>JSS</i> Coping : <i>RCOPE</i>	Le coping spirituel modère la relation insécurité au travail et stress au travail (p < 0,05)
Shanafelt et al. (2012) – États-Unis	Explorer les associations entre l'épuisement professionnel et la qualité de vie	n = 7197 ; chirurgiens	Stratégie pour maintenir le bien-être	ÉP : <i>MBI</i> Bien-être : <i>16 items ajoutés</i>	Donner un sens à son travail, maintenir un équilibre travail-famille et avoir un but dans la vie et l'optimisme sont associés à un risque plus faible d'épuisement professionnel (p < 0,001)

Note. Instruments de mesure : *AIS-5* = Brief Athens Insomnia Scale; *aMBI* = abbreviated Maslach Burnout Inventory; *AUDIT* = Alcohol Use Disorders Identification Test; *aUWES* = abbreviated Utrecht Work Engagement Scale; *BCI* = Brief Cope Inventory; *BCOPE* = Buddhist coping; *BMI* = Body Mass Index; *BMS* = Burnout Measure Short Version; *BMSWBI* = Body-Mind-Spirit Well-being Inventory; *BSI* = Burnout Syndrome Inventory; *BSRS-5* = Brief Symptom Rating Scale; *C-MBI* = Chinese Maslach Burnout Inventory; *ERI* = Effort-Reward Imbalance; *ERIQ* = Effort-Reward Imbalance Questionnaire; *ESS* = Epworth Sleepiness Scale; *EW* = Empowerment at Work; *FMS* = Faith Maturity Scale; *FSIW* = Family Support Inventory for Workers; *GQ-6* = Gratitude Questionnaire; *JSS* = Job Stress Scale; *LPHPI* = Lasting Physical Health Problems Index; *MBI-GS* = Maslach Burnout Inventory – General Survey; *MBI-HSS* = Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey; *MBI-SS* = Maslach Burnout Inventory – Student Survey; *OHS* = Orientations to Happiness Scale; *PCQ-24* = Psychological Capital Questionnaire; *PHQ-4* = Patient Health Questionnaire; *PJS* = Physician Job Satisfaction; *PNAS* = Positive and Negative Affect Schedule; *PSQI* = Pittsburgh Sleep Quality Index; *QOL-26* = Quality of Life-26; *RCOPE* = Religious Spiritual Coping; *RPS* = Religious Practice Scale; *SAS* = Spirituality Assessment Scale; *SDS* = Spiritual Dryness Scale; *SIBS* = Hatch Spiritual Involvement and Beliefs Scale; *SMBM* = Shirom-Melamed Burnout Measure; *SSI* = Somatic Symptomatology Index; *STI* = Suicidal Tendency Index; *SWING* = Survey Work-Home Interference Nijmegen; *SWLS* = Satisfaction with Life Scale; *SWLS* = Satisfaction with Life Scale

Résultats : AP = accomplissement personnel ; ÉÉ = Exténuation émotionnelle ; ÉP = Épuisement professionnel ; D = Dépersonnalisation ; OR = Odds ratio; SIP = Sentiment d'inefficacité professionnel ; QdV = Qualité de vie.

Annexe 3. Courriel d'invitation

Madame, Monsieur,

Nous souhaitons, par la présente, vous proposer une implication à un projet de recherche sur l'épuisement professionnel, organisé par l'étudiant-chercheur Maxime Vachon et dirigé par Dre Marie Papineau et Dre Pasquale Roberge de l'Université de Sherbrooke. Le but de l'étude consiste à explorer les associations entre l'épuisement professionnel et la qualité de vie. Ce projet a été approuvé par le comité d'éthique de la recherche Lettres et sciences humaines de l'Université de Sherbrooke.

Nous vous contactons puisque vous aviez démontré un intérêt à participer à d'autres recherches scientifiques lors d'une participation à une recherche sur l'épuisement professionnel faite par le *Groupe de Recherche sur l'Épuisement Professionnel* (GREP).

Notre démarche implique de répondre à un questionnaire évaluant votre niveau d'épuisement professionnel et ses facteurs de risque, votre perception de votre qualité de vie et la dépression. Il vous prendra 25 minutes de votre temps pour le remplir. Votre participation permettra d'obtenir des données réelles permettant d'analyser les possibles relations entre ces variables. De plus, grâce à vous, il sera possible de conscientiser les personnes sur le bien-être au travail et à la maison, de permettre un avancement des connaissances sur ce sujet et d'orienter de futures recherches.

Si vous le souhaitez, vous pourrez obtenir un portrait de votre niveau d'épuisement professionnel. Il ne s'agit pas d'un diagnostic, mais plutôt un résumé de vos réponses offrant des indices sur votre niveau d'épuisement professionnel et de ses facteurs de risque personnels et organisationnels pouvant vous y rendre vulnérable.

Notez que tous les renseignements recueillis resteront strictement confidentiels et anonymes. Les données diffusées par l'intermédiaire d'un article scientifique ou autre seront générales et ne permettront pas d'identifier une personne en particulier.

Afin de participer à l'étude, veuillez cliquer sur le lien suivant : [*hyperlien Limesurvey*]

Si vous éprouvez un quelconque malaise et que vous désirez avoir du soutien psychologique, vous pouvez vous référer à ce lien pour obtenir de l'information : <https://www.csssamn.ca/soins-et-services/pour-tous/soutien-psychologique-et-social/>

Vous pouvez aussi consulter le site web de l'Ordre des psychologues du Québec afin de vous trouver un psychothérapeute à proximité : <https://www.ordrepsy.qc.ca/web/ordre-des-psychologues-du-quebec/trouver-de-aide>

En vous remerciant de l'attention portée à cette proposition, nous vous prions d'accepter, madame, monsieur, nos salutations distinguées.

Maxime Vachon

Candidat à la maîtrise de recherche en sciences de la santé

P.S. : Veuillez nous avertir, en répondant à ce message, si vous ne désirez pas participer à cette étude et ainsi éviter de recevoir d'autres messages de sollicitation de notre part.

Annexe 4. Courriel de rappel

Madame, Monsieur,

Si vous avez déjà participé à cette étude, veuillez ignorer cette invitation.

Nous vous avons contacté la semaine dernière pour vous proposer une implication à un projet de recherche sur l'épuisement professionnel, organisé par l'étudiant-chercheur Maxime Vachon et dirigé par Dre Marie Papineau et Dre Pasquale Roberge de l'Université de Sherbrooke. Le but de l'étude consiste à explorer les associations entre l'épuisement professionnel et la qualité de vie. Ce projet a été approuvé par le comité d'éthique de la recherche Lettres et sciences humaines de l'Université de Sherbrooke.

Notre démarche implique de répondre à un questionnaire évaluant votre niveau d'épuisement professionnel et ses facteurs de risque, votre perception de votre qualité de vie et la dépression. Il vous prendra 25 minutes de votre temps pour le remplir. Votre participation permettra d'obtenir des données réelles permettant d'analyser les possibles relations entre ces variables. De plus, grâce à vous, il sera possible de conscientiser les personnes sur le bien-être au travail et à la maison, de permettre un avancement des connaissances sur ce sujet et d'orienter de futures recherches.

Si vous le souhaitez, vous pourrez obtenir un portrait de votre niveau d'épuisement professionnel. Il ne s'agit pas d'un diagnostic, mais plutôt un résumé de vos réponses offrant des indices sur votre niveau d'épuisement professionnel et de ses facteurs de risque personnels et organisationnels pouvant vous y rendre vulnérable.

Notez que tous les renseignements recueillis resteront strictement confidentiels et anonymes. Les données diffusées par l'intermédiaire d'un article scientifique ou autre seront générales et ne permettront pas d'identifier une personne en particulier.

Afin de participer à l'étude, veuillez cliquer sur le lien suivant : *[hyperlien Limesurvey]*

Si vous éprouvez un quelconque malaise et que vous désirez avoir du soutien psychologique, vous pouvez vous référer à ce lien pour obtenir de l'information : <https://www.csssamn.ca/soins-et-services/pour-tous/soutien-psychologique-et-social/>

Vous pouvez aussi consulter le site web de l'Ordre des psychologues du Québec afin de vous trouver un psychothérapeute à proximité : <https://www.ordrepsy.qc.ca/web/ordre-des-psychologues-du-quebec/trouver-de-aide>

En vous remerciant de l'attention portée à cette proposition, nous vous prions d'accepter, madame, monsieur, nos salutations distinguées.

Maxime Vachon

Candidat à la maîtrise de recherche en sciences de la santé

P.S. : Veuillez nous avertir, en répondant à ce message, si vous ne désirez pas participer à cette étude et ainsi éviter de recevoir d'autres messages de sollicitation de notre part.

Annexe 5. Portrait du niveau d'épuisement professionnel

Numéro du participant :

*****Prenez note que votre questionnaire a été évalué par une personne qui ne vous connaît pas et que toutes les données sont traitées de façon complètement confidentielle et anonyme.**

À noter : Nous vous invitons à consulter la légende de couleur afin de faciliter votre compréhension des résultats. À l'image des feux de circulation sur la route, voici ce que signifie chacune des couleurs :

VERT : Ça va bien ! Vous ne présentez pas d'éléments qui indiquent un épuisement professionnel.

JAUNE : Attention... vous présentez certains éléments qui pourraient conduire à un épuisement professionnel. Restez vigilant!

ROUGE : Selon les résultats, vous présentez des éléments qui indiquent un niveau élevé d'épuisement professionnel. Un tel résultat n'est pas nécessairement alarmant, mais constitue plutôt une invitation à travailler sur cet aspect.

Niveau d'épuisement

Dans ce test, le niveau d'épuisement professionnel se mesure via trois sous-échelles, soit l'exténuation émotionnelle, le désengagement et le sentiment d'efficacité professionnelle.

EXTÉNUATION ÉMOTIONNELLE : Sous-échelle qui mesure la perte d'énergie émotionnelle. Elle se manifeste généralement par du découragement, de la démoralisation ou du désillusionnement.

- ❖ **Les résultats des tests indiquent un niveau BAS.** Cela semble signifier que vous avez assez d'énergie pour effectuer vos tâches habituelles. Travailler toute la journée ne semble pas un effort pour vous. Bref, vous ne vous sentez probablement pas vidé(e) par votre travail
- ❖ **Les résultats des tests indiquent un niveau MOYEN.** Cela signifie peut-être que vous commencez à manquer d'énergie pour effectuer vos tâches habituelles. Il est possible que vous vous sentiez vidé(e), physiquement ou émotionnellement. Aussi, se pourrait-il que vous ressentiez le besoin de vous reposer afin de récupérer un peu?
- ❖ **Les résultats des tests indiquent un niveau ÉLEVÉ.** Cela signifie peut-être que votre niveau d'énergie vous semble trop bas pour réaliser vos tâches habituelles. Vous vous sentez vidé(e), tant physiquement qu'émotionnellement. Aussi, se pourrait-il que vous espériez de plus en plus avoir la possibilité de vous reposer pour récupérer enfin toute l'énergie que vous avez dépensée?

DÉSENGAGEMENT : Sous-échelle qui reflète une indifférence ou une attitude distante vis-à-vis son travail et/ou ses collègues de travail. Le désengagement s'installe souvent de façon graduelle,

avec le temps. À force d'accumulation, on en vient à moins aimer son travail, à le faire avec moins de vigueur et moins d'intérêt, à en parler moins ou de façon négative et à vouloir s'en distancier le plus possible. Cela s'accompagne généralement d'une attitude cynique face à notre emploi, attitude qui s'accompagne souvent d'émotions telles que le désintéressement, le mépris, la rancune et l'épuisement.

- ❖ **Les résultats des tests indiquent un niveau BAS.** Cela signifie probablement que votre enthousiasme et votre intérêt face à votre travail n'ont pas diminué avec le temps et sont toujours présents. Vous sentez sûrement que votre travail contribue à quelque chose et ne doutez pas de son sens.
- ❖ **Les résultats des tests indiquent un niveau MOYEN.** Serait-il possible que vous ayez, avec le temps, adopté une attitude plus distante envers votre travail et envers vos collègues? Il se peut que vous ayez diminué votre implication face à votre travail. De plus, il se pourrait que vous ayez abandonné certains de vos idéaux. Votre enthousiasme vis-à-vis votre travail aurait diminué et vous parleriez de ce dernier d'une façon plus pessimiste. Se pourrait-il que vous vous sentiez plus indifférent(e) que dans le passé face à votre travail?
- ❖ **Les résultats des tests indiquent un niveau ÉLEVÉ.** Votre attitude face à votre travail et vos collègues deviendrait-elle de plus en plus froide et distante? Peut-être que votre implication est de moins en moins grande et que vous n'arrivez plus à entretenir des idéaux face à votre travail. Vous parlez parfois de votre boulot de façon cynique et détachée. De plus, il se peut qu'en arrivant à la maison, vous ne vouliez même plus que l'on prononce un seul mot qui vous ferait penser à votre travail. Bref, peut-être vous sentez-vous plus indifférent(e) et négatif(ve) qu'avant face à votre travail.

SENTIMENT D'INEFFICACITÉ PROFESSIONNELLE : Sous-échelle qui évalue l'insatisfaction liée aux réalisations (passées ou présentes) au travail. Elle tient aussi compte de la confiance en ses capacités à être productif face à différentes tâches et à solutionner adéquatement les problèmes qui surviennent au travail.

- ❖ **Les résultats des tests indiquent un niveau BAS.** Cela signifie probablement que vous avez confiance en votre efficacité et votre productivité au travail. Vous sentez que vous êtes bon dans votre travail et que vous pouvez solutionner des problèmes efficacement lorsqu'ils surviennent. Vous croyez probablement avoir réalisé plusieurs choses qui en valent la peine au travail et vous sentez que vous apportez une contribution importante à votre entreprise.
- ❖ **Les résultats des tests indiquent un niveau MOYEN.** Il se peut donc que vous manquiez un peu de confiance par rapport à votre efficacité et votre productivité au travail. Peut-être voudriez-vous vous sentir plus compétent pour réaliser des tâches et/ou solutionner des problèmes? Il se peut aussi que vous aimeriez apporter une contribution plus importante au sein de votre entreprise.
- ❖ **Les résultats des tests indiquent un niveau ÉLEVÉ.** Ceci peut signifier que vous avez l'impression d'être peu productif(ve) et efficace au travail (p.ex. ne plus être capable de réaliser autant de tâches qu'avant, ne pas être aussi rapide que vous avez déjà été ou encore

ne pas réaliser vos tâches aussi bien que vous l'auriez désiré). Il se peut que vous sentiez que vous n'avez accompli aucune réalisation qui en valait la peine à votre travail. Aussi, vous sentez peut-être que la contribution que vous apportez à votre milieu de travail est peu importante.

Si vous éprouvez un quelconque malaise à la lecture de ce document et que vous désirez avoir du soutien psychologique, vous pouvez vous référer à ces liens pour obtenir de l'information :

<http://www.csss-iugs.ca/aide-et-soutien>

<https://www.csssamn.ca/soins-et-services/pour-tous/soutien-psychologique-et-social/>

Vous pouvez aussi consulter le site web de l'Ordre des psychologues du Québec afin de vous trouver un psychothérapeute à proximité :

<https://www.ordrepsy.qc.ca/web/ordre-des-psychologues-du-quebec/trouver-de-aide>

Voici maintenant, les facteurs individuels et organisationnels qui peuvent contribuer, en général, à l'épuisement professionnel. Ce sont les divers aspects de la sphère de travail et les divers traits de personnalité qui peuvent être liés à l'épuisement professionnel. Les deux facteurs organisationnels et les deux facteurs individuels qui vous sont transmis sont les facteurs qui pourraient vous conduire à l'épuisement professionnel selon les résultats obtenus. Il peut être très utile d'en prendre conscience afin de prévenir l'épuisement professionnel.

Facteurs individuels

PERFECTIONNISME : Fait référence au besoin de réaliser sans erreur tout ce que l'on entreprend. Les personnes qui ont des traits perfectionnistes sont généralement soucieux des moindres détails, veulent faire leur travail à la perfection et ont de la difficulté à déléguer des tâches aux autres. Un excès de perfectionnisme, entraîne souvent une grande détresse pour la personne qui le vit, car ce mode de pensées occupe une place centrale dans sa vie et ses comportements. Lorsque notre valeur personnelle semble surtout dépendre de nos réussites professionnelles, notre niveau de perfectionnisme nous amène à vivre de l'inconfort et peut même entraver la réalisation de certaines tâches.

ESTIME DE SOI : Fait référence à la valeur personnelle que l'on s'attribue. Un manque d'estime de soi, amène une difficulté à se faire confiance et à s'accorder de la valeur. Il se peut aussi que la personne qui a une faible estime de soi porte régulièrement des jugements négatifs à son égard et se sente difficilement à la hauteur. Il se peut qu'il en découle une crainte, pouvant aller jusqu'au refus de relever les défis professionnels qui se présentent à elle.

TOLÉRANCE À L'INCERTITUDE : Fait référence à la capacité à accepter qu'on ne peut pas tout prévoir dans la vie. Une faible tolérance à l'incertitude suggère une difficulté à supporter l'incertitude présente au travail, que ce soit en lien avec les tâches à accomplir ou en lien avec son avenir professionnel. Trouver inacceptable qu'un imprévu puisse survenir au travail amène à percevoir les situations comme plus menaçantes qu'elles ne le sont en réalité.

PRESSIION DE PERFORMANCE : Se manifeste chez les individus par des exigences excessivement élevées envers eux-mêmes et par un sens de l'autocritique très poussé par rapport à leurs accomplissements. Une trop grande pression de performance peut amener beaucoup de détresse, des attentes envers soi irréalistes et rend presque impossible le droit à l'erreur.

AFFIRMATION DE SOI : Fait référence à la capacité de s'affirmer et d'agir en fonction de nos idées et de nos valeurs. S'affirmer, c'est exprimer avec précision et spontanéité ses goûts, ses désirs, ses besoins, ses pensées, ses choix, ses idées, ses opinions, ses émotions ainsi que ses limites, tout en respectant les gens autour de nous. Une difficulté à s'affirmer amène la personne qui la vit à faire passer, de façon régulière, les besoins des autres avant les siens. De plus, elle l'amène à tolérer des situations qui lui sont insupportables, ou difficilement tolérables, parce qu'elle a de la difficulté à dire « non » ou parce qu'elle craint les conséquences liées à l'expression de ses insatisfactions.

TENDANCE À S'INQUIÉTER : Fait référence au fait d'être inquiet dans diverses situations. Une inquiétude est un enchaînement de pensées ou d'images chargées d'émotions négatives et difficiles à contrôler. Elle réfère généralement à une crainte d'une conséquence négative liée à un événement futur ou incertain. Avoir tendance à s'inquiéter dans de multiples situations rend sur ses gardes et donne l'impression de n'avoir aucun pouvoir pour contrôler ces pensées négatives une fois qu'elles sont déclenchées. Il peut devenir très inconfortable d'avoir la conviction de ne pas avoir à s'inquiéter, mais de sentir qu'on n'y peut rien. La tendance à s'inquiéter amène souvent un état de grand stress et de tensions.

Facteurs organisationnels

CHARGE DE TRAVAIL : Fait référence à la quantité de travail à effectuer. Une insatisfaction au niveau de la charge de travail implique parfois une difficulté à gérer soit son travail en général, soit la quantité de travail qui doit être réalisée, soit l'échéance à laquelle on doit se soumettre ou soit la rapidité avec laquelle on doit faire les tâches. Une surcharge de travail peut amener une impression que les demandes abondent de partout et un sentiment de ne plus savoir où donner de la tête. Elle peut aussi amener de la fatigue.

CONTRÔLE : Fait référence au pouvoir et à l'autonomie que vous avez sur la façon dont vous accomplissez votre travail ainsi que l'influence que vous avez sur la direction pour obtenir l'espace et l'équipement dont vous avez besoin. Un manque de contrôle entraîne souvent un sentiment de contrariété. Le fait d'avoir peu de liberté dans son travail, empêche la personne qui le vit, d'y être bien.

RÉCOMPENSE : Fait référence à la reconnaissance et à l'appréciation que vous recevez de vos collègues pour votre travail. Le fait de ne pas être reconnu(e) à sa juste valeur affecte aussi le bien-être au travail. Le fait de se demander pourquoi mettre tant d'efforts à la réalisation de certaines tâches, vient souvent d'une impression que personne ne les remarque ou ne les souligne.

ESPRIT DE COMMUNAUTÉ : Fait référence au climat de travail et à la qualité des relations existant entre les collègues. La confiance, les encouragements, la coopération et la communication sont généralement des composantes importantes pour accroître la qualité de l'esprit de communauté. Si l'esprit de communauté est peu présent dans un environnement de travail, l'ambiance peut y apparaître froide ou chargée de tensions. Il se peut aussi que les individus y retirent peu de satisfaction et de plaisir dans leurs relations de travail, ce qui diminue parfois la motivation à s'impliquer dans le travail d'équipe ou dans les projets communs de l'entreprise.

ÉQUITÉ : Fait référence au sentiment de justice et d'égalité au travail. Un manque d'équité peut amener l'impression que notre poste est la cible de préjugés par divers collègues et qu'on ne nous délègue seulement que le travail de moindre importance. La présence de favoritisme dans le traitement des employés et les prises de décision affectent le bien-être au travail.

VALEURS : Fait référence à la similarité entre vos valeurs et celles de votre milieu de travail. Un manque de similarité entre ces valeurs et l'impression que nos valeurs et nos objectifs personnels ne vont pas dans le même sens que la mission que se donne notre organisation peut devenir très inconfortable à la longue. Il en résulte généralement l'impression d'une perte de sens étant donné le manque de ressemblance entre le travail effectué et la personne que l'on est.

Merci encore de votre participation !

Annexe 6. Preuve de soumission de l'article scientifique



Springer: My Publication

08.06.2018

visit us at springer.com

Important Announcement

Dear Author,

Thank you for publishing with Springer. This message is to let you know that your article

- Article title: Associations between Systemic Quality of Life and Burnout among French Canadian Workers
- DOI: 10.1007/s11205-018-1944-x

has gone into production. Before we can send you your proofs, we have to ask you to provide some additional information. Please go to the following website (you may need to copy and paste the URL into your browser): <https://www.springer.com/home?SGWID=0-0-1003-0-0&agId=3543110&checkval=18d611010d186ba5a3c2ff8ac58cb22b>

Please indicate if you would like to:

- order Open Choice, i.e. publish the article as open access. The published version will then become freely available for anyone worldwide in exchange for payment of an open access charge.
- order paper offprints or e-offprints of your article upon issue publication
- order poster of your article with issue cover page, article title and the authorship
- order printing of figures in color in the journal

and to

- transfer the copyright of your article (if you do not order Open Choice)

In order for the publication of your article to proceed you must go to the above website and complete the request. The entire process should take about 10 minutes.

You can help us facilitate rapid publication by returning your answers within 2 working days.

PLEASE NOTE: This link expires WITHIN 5 DAYS after this e-mail has been sent to you so please make sure you complete the request before this date.

This is an automated e-mail; please do not reply to this account. If you have any questions, please go to our [help pages](#).

Thank you very much.

Kind regards,

Springer Author Services

Service Contacts

Springer Customer Service Center

Tiergartenstr. 15-17
69121 Heidelberg
Germany
phone: +49 6221 345 0
fax: +49 6221 345 4229
customerservice@springer.com

Springer New York, LCC

233 Springer Street
New York, NY 10013
USA
phone: +1 212 460 1500 or 800-SPRINGER
(Weekdays 8:30am - 5:30pm ET)
fax: +1 212-460-1700
customerservice@springer.com